

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909

THÈSE

N°

285

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 10 juin 1909, à 1 heure

Par **PIERRE KAHN**

Né à Paris, le 31 mai 1881

Ancien interne des Hôpitaux de Paris et de la Salpêtrière

Licencié en Droit

LA CYCLOTHYMIE

De la constitution cyclothymique et de ses manifestations

(DÉPRESSION ET EXCITATION INTERMITTENTES)

Président : M. GILBERT BALLEZ, professeur.

*Juges : MM. RAYMOND, }
ALB. ROBIN, } professeurs.
CARNOT, agrégé.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1909

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M. LANDOUZY.
Professeurs MM.

Anatomie.....	NICOLAS.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	R. BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DEJERINE.
Pathologie chirurgicale.....	BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	MARIE (PIERRE).
Opérations et appareils.....	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.....	HARTMANN.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	GILBERT.
Médecine légale.....	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée.....	CHAUFFARD.
	ROGER.
Clinique médicale.....	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
	LANDOUZY.
	HUTINEL.
Clinique des maladies des enfants.....	BALLET (GILBERT).
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	QUENU.
Clinique chirurgicale.....	RECLUS.
	SEGOND.
	DELBET.
Clinique ophtalmologique.....	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements.....	PINARD.
	BAR
	RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique.....	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.....	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.....	ROBIN

Agrévés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	CUNÉO.	LAUNOIS.	NOBECOURT.
BALTHAZARD.	DEMELIN.	LECENE.	OMBREDANNE.
BEZANÇON.	DESGREZ.	LEGRY.	POTOCKI.
BRANCA.	DUVAL.	LENORMANT.	PROUST.
BRINDEAU.	GOSSET.	LOEPER.	RENON.
BROCA (ANDRÉ).	GOUGET.	MACAIGNE.	RICHAUD.
BRUMPT.	JEANNIN.	MAILLARD.	RIEFEL.
CARNOT.	JEANSELME.	MARION.	SICARD.
CASTAIGNE.	JOUSSET.	MORESTIN.	ZIMMERN.
CLAUDE.	LABBÉ.	MULON.	
COUVELAIRE.	LANGLOIS.	NICLOUX.	

Secrétaire de la Faculté : M. DESTOUCHES.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MIENS

A MES AMIS

A MES MAÎTRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153703_0050

AVANT-PROPOS

Il nous peinerait de ne pouvoir, au dernier degré de notre vie d'étudiant, jeter un regard derrière nous, et que ce regard ne soit pas l'expression même de la reconnaissance que nous devons à nos maîtres. Que ceux qui nous ont guidé, soutenu, et tendu l'aide secourable de leur affection et de leur science, soient ici remerciés. En s'inspirant de leur exemple, nous essaierons à ne pas être indigne d'eux.

Ce fut un vieillard infiniment bon, qui, le premier, nous montra le chemin de la médecine comme le plus souhaitable à nos désirs d'adolescent. Il n'est plus là pour entendre ce témoignage de notre pieuse gratitude :

Le souvenir de M. Hervieux, ancien Président de l'Académie de Médecine, restera toujours pour nous comme le plus doux et le plus vivifiant.

C'est au lendemain du jour où, reçu interne des hôpitaux, nous étions allé lui faire partager notre joie, que, par un navrant contraste, il s'alita pour ne plus se relever.

Deux amis de ma famille, M. de Molènes, ancien interne des hôpitaux, et M. Hirtz, médecin de l'hôpital Necker, nous ont, dès le seuil de nos études, donné le viatique de leurs excellents conseils. Après avoir suivi les services du Dr Bazy en chirurgie et du Dr Huchard en médecine, c'est chez M. Hirtz que nous avons puisé les éléments les plus solides de clinique qu'avec sa charmante bonhomie alsacienne il s'efforçait d'inculquer en la cervelle étourdie de ses jeunes stagiaires. Puis

comme externe ayant appris l'asepsie dans toute sa rigueur sous la férule du professeur Terrier et du professeur agrégé Gosset ; après avoir continué notre éducation médicale chez le professeur Brissaud et chez M. Le Gendre, nous avons terminé notre externat à la consultation de chirurgie de Saint-Antoine chez M. le professeur agrégé Thiéry qui fut pour nous un maître et un ami.

C'est en chirurgie chez M. le professeur Pozzi qu'a débuté notre internat. Sachant nos préférences, il nous appelait volontiers « Le Médecin » et cela avec une de ces nuances effilées dont son esprit est coutumier. Au bout de six mois il nous permit d'émigrer chez M. Thibierge qui fut clément à notre ignorance de la pathologie cutanée et syphilitique.

Nous fûmes en seconde année l'interne du professeur Chantemesse au bastion 29, qui fut pour nous un conseiller précieux. Sa franchise nous a fait toucher du doigt nos plus gros défauts. Ce contact fut quelquefois douloureux pour notre amour-propre ; mais il nous fut toujours profitable.

Ce fut un réel bonheur pour nous que d'être l'interne du professeur Robin. Toujours prêt à nous aider de son influence ou à nous guider de son expérience, il s'est fait de nous le plus dévoué et le plus reconnaissant de ses élèves.

De tout temps la psychiatrie nous avait attiré. La part de psychologie qu'elle contient nous avait, depuis nos classes de philosophie, entraîné et séduit ; d'autre part au cours des études de droit que nous avions faites, la question si passionnante des responsabilités médico-légales nous avait étroitement intéressé.

Aussi avons-nous demandé de finir notre internat chez M. Deny à la Salpêtrière et chez M. le professeur agrégé Dupré.

Tous deux nous ont, aussi amicalement l'un que l'autre, dirigé dans le monde des maladies mentales.

Notre sujet de thèse nous a été donné par M. Deny, le par-rain de la cyclothymie en France. M. Dupré chez qui nous terminons notre 4^e année nous a aiguillonné de la critique acérée de son esprit. Il s'est plu à nous affirmer qu'il nous aimait bien parce qu'il nous châtiât bien en ne nous laissant rien dire qui ne soit marqué au coin de la déduction la plus rigoureuse ou de l'exactitude la plus stricte.

En dehors de ces maîtres qui furent les nôtres dans les hôpitaux, il nous serait impardonnable de ne pas remercier ceux qui nous ont préparé au concours, nos amis le D^r Maurice Salomon et le D^r Milian, médecin des hôpitaux, les D^{rs} A. Schwartz et Rosenthal, non plus que ceux qui nous ont fait travailler dans les services où nous avons passé, les professeurs agrégés Lepage et Proust, le D^r Ravaut, médecin des hôpitaux, et enfin le D^r Tobolovska, et M. Dagnan, externe des hôpitaux, agrégé de philosophie, qui ont bien voulu mettre au service de notre travail leur savoir et leur amabilité.

Le père de notre collègue et ami Roger Glénard, le D^r Frantz Glénard, membre correspondant de l'Académie de Médecine, a bien voulu nous aider de ses conseils et nous a donné pour notre thèse 6 observations personnelles. Qu'il reçoive ici tout le témoignage de notre gratitude.

Enfin nous remercions le professeur Gilbert Ballet, dont nous regrettons de n'avoir pas encore été l'élève, d'avoir bien voulu être notre président de thèse. Nous espérons que l'expression de reconnaissance que nous adressons à tous nos maîtres, nous les rendra plus indulgents dans l'appréciation de notre travail. En le plaçant sous leurs auspices nous nous efforcerons de nous rendre les dieux propices.

INTRODUCTION

Magnan, en 1890, a rangé sous le nom de folie intermittente les états de mélancolie et d'excitation épars sous les étiquettes de folie à double forme (Baillarger), folie circulaire (J.-P. Falret), folie à double phase (Billod), folie à formes alternes (Delage), etc.

En 1899, le P^r Kraepelin fit entrer sous la dénomination de psychose maniaque dépressive tous les états de manie et de mélancolie, sauf la mélancolie d'involution, qu'il cesse d'en distraire depuis 1907.

Pour désigner cette même psychopathie le P^r Ballet employa le terme de psychose périodique.

D'autre part, Kahlbaum, Hecker, Wilmanns, Deny ont isolé sous le nom de *cyclothymie* ou d'*humeur circulaire* les formes les plus atténuées de cette psychose.

M. Deny a notamment fait entrevoir que ces états n'étaient peut-être que la manifestation d'une constitution psychopathique spéciale : « *la constitution cyclothymique* ».

Cette constitution, le plus souvent héréditaire, se manifeste par des crises intermittentes ou circulaires qui débutent en général dès le jeune âge.

Ces crises chez le même malade peuvent être assez intenses pour réaliser une véritable psychose, assez effacées pour passer presque inaperçues et n'être considérées que comme de simples bizarreries d'humeur.

Quel que soit leur degré, elles offrent le caractère commun

de troubles constants dans la sphère affective, et de l'intégrité de la conscience.

Dans leurs degrés atténués ces formes ont été prises souvent pour de la neurasthénie ou de l'hystérie ; elles s'en distinguent à la vérité parce que la neurasthénie est une névrose d'épuisement, avec prédominance de troubles physiques, que l'hystérie est caractérisée par la suggestionnabilité morbide, alors que les cyclothymiques ne sont ni des pithiatiques ni des épuisés.

En ramenant à une seule constitution héréditaire caractérisée par une déséquilibration de la sensibilité morale tous ces accidents quelle que soit leur forme clinique (excitation, mélancolie, états mixtes), quel que soit leur mode de succession (circulaire ou intermittent), quelle que soit leur intensité clinique (cyclothymie, psychose maniaque, dépressive ou périodique) nous pensons aider à la classification de ces phénomènes psychopathiques dont l'unité étiologique ne nous paraît pas faire de doute.

HISTORIQUE

Qu'est-ce que la Cyclothymie ?

Tiré du grec (κυκλος, cercle ; θυμος, état d'esprit, humeur) ce mot signifie littéralement : état d'esprit cyclique ; humeur circulaire.

La cyclothymie n'est pas une psychose, ce n'est pas non plus un caractère normal de la vie psychique. C'est en quelque sorte une maladie très atténuée, un travers : la frontière qui précède immédiatement le domaine pathologique.

C'est bien avec cette nuance un peu imprécise que pour la première fois, en 1884, un auteur allemand, Kahlbaum (1), l'a introduite dans le vocable psychiatrique.

Pour Kahlbaum, il y a deux formes de psychoses circulaires. L'une est une vésanie typique circulaire, avec tendance à l'affaiblissement de l'esprit ; l'autre, cyclothymie, ne devient jamais ni folie ni démence.

Dans la cyclothymie aucune fonction de l'esprit n'est atteinte. L'humeur est simplement troublée. Il y a dysthymie. Simple maladie de la sensibilité émotive, tantôt hypothy mie, tantôt hyperthymie. Ces troubles sont d'ailleurs si légers que l'on n'a jamais à interner le malade.

En 1898, toujours en Allemagne, Hecker reprit la question de la cyclothymie « maladie circulaire de la sensibilité émotive » (Gemuthserkrankung).

(1) KAHLBAUM, Ueber cykliches Irresein. *Breslauer Aertzlich. Zeitschrift*, 14 octobre 1882, p. 217.

Il observe avec beaucoup de justesse que les périodes d'excitation échappent souvent à l'attention du médecin, parce que le malade et son entourage la considèrent comme normale.

Faisant pour la cyclothymie, c'est-à-dire pour des cas très atténués de la psychose périodique, ce que Kraepelin a fait pour les cas, plus intenses, de la folie maniaque dépressive, Hecker rattache la mélancolie et la dépression périodique au cadre de la cyclothymie.

Il décrit la période de dépression caractérisée par l'inhibition psychique, le manque d'hallucinations et de délire, et la sensation que le malade a de la morbidité de son état. Puis il nous montre l'excitation, avec son hyperactivité, son intelligence accrue, sa prédisposition à un état d'expansion particulière, le développement du sentiment du « moi ». Parmi les symptômes somatiques il signale les maux de tête, la sensation de constriction, des troubles du sommeil, etc.

Il met en relief les soi-disant « intervalles libres » qui existent entre les deux phases de cette maladie légère qui n'aboutit jamais à la démence, à la folie. Il montre que, en réalité, ces intervalles libres n'existent pas, l'humeur présentant des variations journalières.

Après un chapitre de diagnostic où Hecker précise que les troubles décrits par certains auteurs comme Löwenfeld sous le nom de neurasthénie circulaire, n'étaient que de la cyclothymie, il nous montre les rapports de la diathèse urique, de la goutte et des coliques néphrétiques avec cette maladie circulaire de la sensibilité émotive ; puis il conclut par un chapitre de traitement (1).

(1) HECKER, Die Cyclothymie eine circuläre Gemuthserkrankung. *Zeitschrift für prakt. Aerzte*, 1^{er} janvier 1898.

La question ainsi posée souleva des controverses. Neisser (1) la critique. Après lui dans son traité de psychiâtrie, le professeur Kraepelin n'est pas sans parler de la cyclothymie. A la vérité il ne partage pas l'opinion de Kahlbaum qui, comme nous l'avons vu, divise la psychose périodique en deux catégories très nettes : une vésanie typique circulaire, aboutissant à l'affaiblissement des facultés mentales, d'une part, et une cyclothymie n'y aboutissant jamais, d'autre part :

« Je ne peux reconnaître le bien-fondé, dit-il, d'une telle distinction fondamentale, *d'autant plus que nous voyons chez le même malade se succéder tour à tour les plus légers et les plus graves parmi les accès*. Il y a nombre d'entre eux chez lesquels des accès très violents mais rares ne laissent aucune trace, alors qu'il semblerait juste que précisément des crises violentes, graves et très longues ne restent pas sans influence.

De tels malades jouissent dans les intervalles de leurs accès de la plénitude de leurs facultés. Ils sont bien orientés et ont une mémoire parfaite.

Mais ils deviendront finalement sans jugement, irritables, d'humeur extraordinairement vacillante, ou bien encore, obtus, indifférents, sans volonté.

Il en est ainsi pour les malades dont le premier accès est apparu au moment de l'adolescence, alors que ceux chez lesquels le début des accès a été plus tardif ne connaissent, le plus souvent, que des formes plus légères (2). »

Un élève de Hecker, Karl Wilmanns de Heidelberg, reprit en 1906 la question de la Cyclothymie. De 1884 à 1906, de

(1) NEISSER, Rapport sur la cyclothymie d'Hecker. *Jahresb. de MENDEL-FLATAU*).

(2) KRAEPELIN, *Psychiatrie*, t. II, 1904.

Kahlbaum à Wilmanns, en passant par Hecker, la signification pathologique du mot *cyclothymie* a suivi une évolution. Il ne s'agit plus de distinguer d'une folie typique circulaire aboutissant à la démence, une *cyclothymie* qui n'y aboutit jamais.

Précisant la pensée de Hecker, et tenant compte de la critique de Kraepelin, Wilmanns ne voit plus dans la *cyclothymie* que la forme clinique la plus atténuée de la folie maniaque dépressive.

En outre, il attire l'attention sur le rapport qui existe entre ces troubles de l'humeur et ceux des organes de l'appareil digestif. Comme Kraepelin l'avait fait pour la folie maniaque dépressive, Wilmanns décrit des accès mixtes dans la *cyclothymie*, et il termine son ouvrage en s'efforçant de démontrer l'origine commune dans l'axe nerveux central des troubles de l'appareil digestif et de ceux de l'humeur (1).

En France, c'est à notre maître, M. Deny, que revient l'honneur d'avoir exposé le premier ce déséquilibre de la sensibilité morale qu'est la *cyclothymie*.

Si ce terme s'était déjà quelque peu modifié dans sa signification de Kahlbaum à Wilmanns, il subit une nouvelle évolution de Wilmanns à Deny.

Ce n'est plus seulement l'étiquette d'une affection, c'est : « plus exactement peut-être une constitution psychopathique » que M. Deny étudie sous ce nom, et c'est ainsi qu'un peu plus loin il s'explique :

« A vrai dire ici, je me sépare un peu de Wilmanns : le mot

(1) K. WILMANNS, Die leichten Fälle des manisch-depressiven Irreseins (*Zyclothymie*) und ihre Beziehungen zu Störungen der Verdauungsorgane. *Samml. klin. Vorträge* von VOLKMANN, 1906, n° 434.

de cyclothymie ne doit pas servir uniquement à désigner les formes frustes de la psychose maniaque-dépressive.

Il y a à cela deux raisons : la première, c'est que la clinique ne saurait assigner de limite précise à ces formes frustes, nous dire où elles commencent et où elles finissent ; la seconde, beaucoup plus importante, *c'est que ces formes légères ne sont, tout comme les formes graves de la folie circulaire, que l'exagération d'une constitution psychique spéciale qui préexiste à leur apparition et survit à leur disparition.*

Or, c'est à cette constitution psychique spéciale qu'il convient, je crois, de réserver l'appellation de « cyclothymie » si l'on veut conserver à ce mot son sens étymologique d'humeur cyclique ou circulaire. »

M. Deny montre que beaucoup de malades étiquetés psychasténiques, neurasthéniques héréditaires, ou constitutionnels, rentrent dans le cadre des cyclothymiques, c'est-à-dire des déséquilibrés de la sensibilité morale.

Après avoir signalé l'hérédité lourde de ces malades, et l'apparition précoce des modifications de l'humeur qui révèlent la constitution cyclothymique, M. Deny termine son étude par des indications thérapeutiques.

L'étude de la cyclothymie ne se développa pas seulement en Allemagne et en France. A St-Petersbourg le professeur Serge Soukhanoff (1) envisageait à son tour les rapports de la cyclothymie et de la neurasthénie circulaire ou périodique qui, à son avis, n'est autre chose que la cyclothymie elle-même. La psychasthénie telle que la conçoivent MM. Raymond et Janet, serait souvent l'accompagnement de la cyclothymie.

(1) SERGE SOUKHANOFF, Cyclothymie et psychasténie ; leurs rapports avec la neurasthénie. *Le médecin russe*, 1908.

« On doit cependant séparer la neurasthénie vraie de la psychasthénie et ces deux affections de la cyclothymie. »

La cyclothymie eut des adversaires et des partisans en Allemagne même. On controversa à son sujet à la Société de psychiatrie de Berlin où Forster prit énergiquement la parole (1).

La cyclothymie fut encore mise au premier plan d'une discussion qui eut lieu le 18 février 1909 à la Société de psychiatrie de Paris où le professeur Ballet et MM. Dénv et A. Pélissier présentèrent des malades chez lesquelles il y avait coexistence de cyclothymie et de débilité mentale.

En Allemagne, pas plus qu'en France, ces travaux n'ont eu jusqu'ici beaucoup de retentissement.

En Allemagne la conception Kräpelinienne n'est pas unanimement adoptée, et ceux qui ne s'y sont pas ralliés, n'admettant pas la psychose maniaque dépressive, n'en sauraient connaître les formes même les plus atténuées. Aussi semblent-ils n'être autre chose que des états cyclothymiques ceux décrits sous le nom de neurasthénie constitutionnelle à forme circulaire (Löwenfeld), d'excitation et de dépression constitutionnelle, d'humeur dépressive constitutionnelle, d'état maniaque constitutionnel (Jung), de manie chronique (Schott), de mélancolie neurasthénique (Friedmann), de dépression périodique (Lange).

En France, on trouve épars, des états cyclothymiques étiquetés sous le nom de neurasthénie, d'hystérie, etc... La neurasthénie circulaire telle que la décrit M. Sollier (2) n'est

(1) FORSTER, *Berlin. Gesellschaft f. Psych. und Neurenkrankheiten*, 11 janvier 1909.

(2) SOLLIER, Sur une forme circulaire de neurasthénie. *Rev. de médecine*, 1893.

autre que la cyclothymie sous une étiquette différente. Sous le nom de « mélancolie intermittente » (1), le professeur Gilbert Ballet étudie à nouveau les formes atténuées des psychoses périodiques qu'avait déjà esquissées J. Falret (2) sous la dénomination de « degrés atténués de la folie périodique observés dans le monde ». La description du professeur Ballet ne diffère que par le titre de celle de Wilmanns.

Si nous préférons le mot de *cyclothymie*, c'est qu'il nous paraît mieux désigner le double sens des accès, qui sont tantôt mélancoliques et tantôt expansifs, alors que la mélancolie intermittente donne à notre avis une apparence d'exclusivité à la mélancolie qui ne nous paraît pas être justifiée.

Telle est l'histoire de la cyclothymie. Bien que courte et sans épisode retentissant, elle a évolué comme toutes les histoires. Nous la reprenons au moment où ce mot répond à deux acceptions différentes. *Formes légères et atténuées* de la psychose maniaque dépressive de Kraepelin ou plutôt de la psychose périodique (comme enseigne de le dire le professeur Gilbert Ballet).

Et d'autre part, *constitution* caractérisée par une déséquilibration de la sensibilité morale.

C'est en effet sous ces deux aspects que nous aurons à l'étudier.

Le cyclothymique est un déséquilibré constitutionnel. C'est un déséquilibré de la sensibilité morale, comme le cénestopathe, si bien décrit par MM. Dupré et Camus, est un déséquilibré de la sensibilité physique.

(1) *Presse médicale*, 14 mai 1902.

(2) J. FALRET, La folie circulaire ou folie à formes alternes. *Arch. gén. de médecine*, décembre 1878 et janvier 1879.

Cette constitution se manifeste par des troubles circulaires de l'humeur, dont l'intensité est extrêmement variable. Des périodes d'une gravité plus marquée peuvent se détacher de place en place, dans le curriculum vitæ du cyclothymique, et donner l'apparence de l'intermittence.

Si ces accidents sont légers, exagérant seulement un état presque normal : ce sont des accidents cyclothymiques tels que les décrivent les auteurs précités.

Si ces accidents sont graves, atteignant le diapason d'une psychose, d'une folie : on a alors le tableau clinique de la psychose périodique, de la folie maniaque dépressive de Kraepelin.

Mais légers ou graves, cyclothymiques ou symptomatiques d'une psychose périodique, ces accidents sont de la même famille. Les seconds ne sont que l'amplification des premiers. Ils ont les mêmes caractères, la même origine, la même signification clinique. Leur limite est impossible à préciser.

On ne peut, à la vérité, faire de distinction ni tracer de ligne frontière entre une cyclothymie un peu aiguë et une forme adoucie de psychose périodique, et cela d'autant plus que, comme l'a remarqué Kraepelin, les deux, cyclothymie et psychose maniaque dépressive, alternent chez le même malade. Pour l'étude de la cyclothymie, serait-il peut-être d'une meilleure méthode de décrire la maladie constitutionnelle d'abord, les accidents qui la révèlent ensuite. Cependant nous préférons suivre l'ordre inverse ; respectant ainsi l'évolution qu'a subie l'histoire de cette psychopathie.

Nous exposerons donc d'abord ces légers troubles de l'humeur. De notre mieux nous nous efforcerons, non de les limiter — ce qui, nous le montrerons, est impossible — mais de

leur assigner leur place réelle, non pas dans une classification théorique, qu'on ne saurait à la vérité dresser, mais dans la clinique, où il sera toujours loisible de les observer.

Nous n'aurons pas à parler ici des accidents graves de la constitution cyclothymique, nous renverrons pour leur étude au livre si remarquable qu'ont écrit sur la psychose maniaque dépressive notre maître M. Dénv et notre collègue M. Camus.

Puis ayant décrit les symptômes révélateurs de la défectuosité constitutionnelle, c'est celle-ci que nous nous efforcerons d'exposer. En ayant dessiné les traits, et fixé la physionomie nosologique, nous la séparerons par le diagnostic de ce qui pourrait lui ressembler, ce qui nous permettra d'aborder la question de ses rapports avec d'autres maladies et diathèses dont la coexistence est tellement fréquente qu'elle semblerait constituer un lien.

Puis après avoir tracé le diagnostic des accidents cyclothymiques eux mêmes, nous essayerons d'en exposer ce que pourrait être leur thérapeutique.

Nous n'aurons garde de conclure sans envisager le côté médico-légal de la question, côté toujours si intéressant en pathologie mentale.

PREMIÈRE PARTIE

LES MANIFESTATIONS CYCLOTHYMIQUES

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITION ET LIMITES

Le cyclothymique n'est pas un aliéné, il n'est pas non plus un individu parfaitement normal ; il est étrange, original, bizarre.

Il est trop gai ou bien il est trop triste ; trop remuant ou bien d'une inaction étrange, trop indifférent ou s'occupant de ce qui ne le regarde pas, indécis à l'excès ou trop téméraire dans ses entreprises. Il est toujours trop... ou pas assez... Il n'a plus le sentiment de la mesure ; mais ce n'est pas un aliéné.

Si nous le voyons quelquefois à l'hôpital ou à l'asile, combien plus fréquemment ne le rencontrons-nous pas dans la vie courante ?

C'est lui qui passe au détour d'une rue, la tête basse, l'air triste. Son regard indifférent à tout ce qui se passe est fixé devant lui. Son visage est vieilli d'une barbe qui n'a pas été faite depuis plusieurs jours. Ses vêtements semblent flotter

sur son corps amaigri. Nous a-t-il aperçu, qu'il ne nous salue qu'à peine, comme à regret. Puis il presse le pas, et nous comprenons qu'il cherche à nous éviter.

C'est lui encore qu'à quelques jours de là nous rencontrons dans un salon, l'œil vif et le geste large. Habillé avec la dernière recherche, il détaille avec infiniment d'esprit quelque anecdote légère. Sa voix est bien timbrée, et il a le rire facile ; il nous serre la main avec force et il est ravi de nous voir. Dans la vie tout lui semble propice, et il s'efforce de nous faire partager son enthousiasme.

Et alors surpris d'un tel contraste c'est lui dont on dit « quel original ». C'est encore lui que nous lisons en feuilletant les œuvres de nombre de poètes où les stances à l'Espérance sont immédiatement suivies d'un sonnet où s'exprime la tristesse la plus profonde.

CHANSON.

Lorsque la coquette espérance
Nous pousse le coude en passant,
Puis à tire d'ailes s'élance,
Et se retourne en souriant.

Où va l'homme ? Où son cœur l'appelle.
L'hirondelle suit le zéphyr,
Et moins légère est l'hirondelle
Que l'homme qui suit son désir.

Ah ! fugitive enchanteresse,
Sais-tu seulement ton chemin ?
Faut-il donc que le vieux Destin
Ait une si jeune maîtresse !

TRISTESSE.

J'ai perdu ma force et ma vie,
Et mes amis et ma gaité ;
J'ai perdu jusqu'à la fierté,
Qui faisait croire à mon génie.

Quand j'ai connu la Vérité,
J'ai cru que c'était une amie ;
Quand je l'ai comprise et sentie,
J'en étais déjà dégoûté.

Et pourtant elle est éternelle,
Et ceux qui se sont passés d'elle
Ici-bas ont tout ignoré.

Dieu parle, il faut qu'on lui réponde ;
Le seul bien qui me reste au monde
Est d'avoir quelquefois pleuré (1).

C'est encore le cyclothymique qui se manifeste dans certaine musique où tour à tour les andante nous reflètent la détresse la plus cruelle, tandis que dans l'allégo des fugues vibrent les sensations les plus aiguës avec une telle furie qu'elles semblent s'être pressées en trop grand nombre dans le cerveau du compositeur pour qu'il ait pu les traduire toutes.

C'est encore les femmes cyclothymiques qu'on désignait autrefois si souvent sous le nom d'hystériques.

« Leur caractère change, disait M. Huchard (2), comme les vues d'un kaleïdoscope ; ce qui a pu faire dire avec raison par Sydenham que ce qu'il y a de plus constant chez elles, c'est leur inconstance. Hier elles étaient enjouées, aimables et gra-

(1) MUSSET, *Poésies Nouvelles*, Bibl. Charpentier, 1908, p. 192 et 193.

(2) AXENFELD et HUCHARD, *Traité des névroses*, 1883, p. 958.

cieuses ; aujourd'hui elles sont de mauvaise humeur, susceptibles et irascibles, se fâchant de tout et de rien, maussades et boudeuses par caprice, mais contentes de leur sort ; rien ne les intéresse, elles s'ennuient de tout. »

Mêlé à la fois au monde des gens qui sont considérés comme normaux et à celui des malades de l'esprit, le cyclothymique appartient aux deux. « Je sais bien que je suis à l'antichambre de la folie » nous disait une de nos malades. N'est-ce pas là une bonne définition de la cyclothymie ?

Elle diffère cependant de celle de Wilmanns qui écrit :

« Nous comprenons donc sous cette dénomination les cas de folie maniaque dépressive dans lesquels les troubles psychiques et surtout les troubles moteurs se présentent sous la forme la plus atténuée et sont assez profondément influençables, si bien que, dans une certaine mesure, les malades sont en état de les cacher à leur entourage. »

Si, vue du promontoire de la folie, la cyclothymie apparaît comme une psychose atténuée, elle n'émerge par contre qu'à peine du milieu normal. Et la plupart des cyclothymiques ne sauraient être rangés dans le cadre d'une folie, d'une psychose, même atténuée.

Le professeur Gilbert Ballet avait bien remarqué ces deux points de vue différents, lorsqu'il écrivait (1) :

« Il ne faut pas croire en effet que la psychose périodique sévit toujours sous les traits accusés et les caractères décisifs qui ont naguère frappé les aliénistes. A côté des formes graves qui font classer sans hésitation les malades qui en sont atteints parmi les aliénés, il en est d'autres plus légères à physionomie moins bien dessinée qui passent pour de simples bizarreries de

(1) GILBERT BALLET, *loc. cit.*

caractère. Le monde est plein de circulaires, qu'on tient pour de simples lunatiques parce qu'on les trouve tantôt plus indifférents aux choses du monde, et plus tristes qu'il ne convient, tantôt plus exubérants et plus entreprenants que de raison. »

Aussi est-il bien difficile de dire où commence la cyclothymie et où finit l'originalité. Et la difficulté n'est pas moindre pour tracer la frontière qui sépare les manifestations cyclothymiques de la psychose périodique.

Lorsque Wilmanns se base sur l'influencabilité des phénomènes et le fait que les malades peuvent le cacher à leur entourage, il nous semble que cette distinction est infiniment fragile et discutable. L'excitation lorsqu'elle n'est pas diagnostiquée « hystérie », passe presque toujours inaperçue ; la dépression, au contraire, alarme facilement l'entourage. On amène le malade chez le médecin, l'étiquette de neurasthénie est généralement donnée à ce cyclothymique qui refuse de se lever, ne s'occupe plus de ses affaires, et ressent une mélancolie profonde. Mais si ces troubles ont inquiété sa famille, qui donc autour de lui songerait à considérer comme morbide la suractivité dont il fera preuve, les entreprises diverses que, plein d'un espoir chimérique, il essaiera tour à tour de mener à bien, dans sa période d'excitation ?

Il suffira par contre que cette expansion s'exerçant au point de vue politique par exemple, et sur la voie publique, amène un incident médico-légal pour que le malade soit interné. Tel était le cas d'un nommé T.... qui était présenté par le professeur Gilbert Ballet dans une de ses premières cliniques à l'asile Sainte-Anne.

C'était un professeur de français. En période d'excitation il va, dans un des cafés du quartier latin, s'amuser à servir les

repas des clients. Cette facétie étonne simplement les voisins qui le traitent d'original.

Puis un jour, sur le boulevard Saint-Michel il voit un attroupement autour d'une automobile dont la roue était brisée. T... s'approche, puis à haute voix il compare cette roue brisée à la fortune de la France qui est brisée elle aussi par des ministres sectaires et incapables. Quelqu'un se trouve parmi les badauds qui n'est point de son avis. Altercation, dispute, coups ; un agent de police emmène T.. au commissariat. Là il développe ses vues politiques au commissaire qui l'envoie à l'Infirmierie spéciale d'où il prend le chemin de Sainte-Anne. Cet exemple n'est-il pas pour nous prouver que des troubles d'intensité égale peuvent passer inaperçus dans un certain domaine, alors que dans un autre ils attirent immédiatement l'attention ?

En outre, tel cyclothymique sera à une période de sa vie un maniaque dépressif, pour redevenir un cyclothymique ensuite et recommencer indéfiniment des cycles successifs où les troubles légers de sa constitution alterneront avec des troubles plus graves. Une de nos malades (1) qui a été internée 22 fois dont 21 pour excitation et la dernière seulement pour dépression, avait à peu près 5 crises de dépression pour une d'excitation. Comme ses crises de dépression n'amenèrent aucun scandale, aucun trouble social, il a fallu des circonstances toutes spéciales pour qu'à la suite de l'une d'elles on la fit entrer — volontairement d'ailleurs — à la Salpêtrière. Mais même dans ses intervalles libres, elle était franchement une cyclothymique avec des troubles de l'affectivité, une hyper-

(1) Voir observation 18.

mnésie remarquable, une confiance illimitée en elle, une instabilité sans bornes, coquette et facilement érotique. Les périodes d'excitation légère, psychique et motrice, alternaient d'une part avec les périodes de dépression dont nous avons déjà parlé, où elle ne causait pas, mangeait à peine, restait dans l'obscurité, au lit, sans prendre même les soins de propreté les plus élémentaires, et d'autre part avec des crises d'excitation maniaque, caractérisées par des excentricités scandaleuses, des crises d'agitation motrice, des colères furieuses, de la dilapidation de son argent et de ses bijoux, sans jamais cependant avoir d'idées délirantes ni d'hallucinations.

Sur quoi donc baser une distinction entre les formes cyclothymiques et celles de la psychose maniaque dépressive ?

Tout ce que l'on peut dire, c'est que le cyclothymique a conscience de son état, qu'il n'a ni idées délirantes, ni hallucinations, et que par conséquent, par ces caractères, il se sépare de certaines formes et de certains degrés de psychose périodique.

D'autre part, on peut dire également que tout individu qui, sans motif ou pour des motifs insuffisants, présente des modifications d'humeur apparaissant et disparaissant brusquement est un cyclothymique.

Entre ces deux lignes que nous traçons en haut et en bas des manifestations légères de la constitution cyclothymique, l'espace est large ; mais nombre de frontières ne sont pas plus précises, et par exemple il n'est guère facile, à la vérité, de dire à quel instant le jour s'éteint et fait place à la nuit. Tout ce que l'on peut affirmer, c'est que le crépuscule les sépare, ainsi que dans l'échelle progressive des troubles psychiques circulaires les accidents cyclothymiques séparent la santé morale de la folie maniaque dépressive.

CHAPITRE II

ÉTIOLOGIE

Voici ce qu'écrit Dumas (1) : « L'excitation maniaque est produite le plus souvent par les chagrins, les impressions pénibles, les déceptions de toute nature, les excès vénériens, alcooliques, intellectuels et toutes les causes qui peuvent débilitier ou épuiser le système nerveux.

« Ce sont les mêmes causes que pour la mélancolie, et on aurait lieu d'être surpris de cette commune origine, si je n'ajoutais, sur l'autorité de Guislain, de M. Gilbert Ballet, et de la plupart des aliénistes, que l'accès de manie est précédé d'une période d'abattement et de mélancolie. L'excitation qui succède à cette période n'est donc qu'un phénomène réactionnel, indirectement lié aux causes que nous venons d'énumérer. »

Nous ne partageons pas complètement cette opinion.

Pour nous l'excitation qui succède à la dépression n'est pas un phénomène réactionnel, tout au moins au sens propre du mot. L'expansion et la dépression ne réagissent pas l'une sur l'autre. *Elles ne sont l'une et l'autre que la traduction, le symptôme d'une déséquilibration de l'humeur*, de la paralysie d'un régulateur naturel.

La gaieté et la tristesse morbides, comme la gaieté et la tristesse normales ne sont que deux moments d'un même processus, deux phases différentes dans l'exercice de la même activité, *deux pôles d'un même état physio-pathologique* (2).

(1) DUMAS, *La tristesse et la joie*, p. 171-172.

(2) REY, in DENEY et CAMUS, *Psych. man. depr.*, Baillière, 1907.

Et on s'explique alors que la cause, si elle existe, est la même qui déclanche la perturbation de l'humeur, quel que soit le signe, positif ou négatif, dépressif ou expansif, que revête l'accès.

A notre avis, le cycle des modifications de l'humeur est continuels chez le cyclothymique. Mais que survienne un événement quelconque, le changement d'humeur se fera avec plus d'intensité, il sera plus remarquable, l'oscillation sera plus ample.

Cet événement n'aura donc pas été la cause même occasionnelle d'une période de dépression ou d'excitation, il n'aura été que celle de *l'amplification* de cette période.

C'est à ce titre seulement, qu'on peut décrire une étiologie occasionnelle aux manifestations cyclothymiques.

Infections. — Les infections en débilitant l'organisme, en affaiblissant son pouvoir réactionnel, peuvent détruire d'autant plus l'équilibre du caractère, que celui-là est instable, constitutionnellement. Que ce soit, un premier accès de paludisme, une fièvre typhoïde, un chancre syphilitique ou une maladie quelconque des appareils circulatoire, respiratoire, digestif, nerveux ou génito-urinaire, tout élément qui change la régularité de la vie normale, toute commotion, qui brusque, précipite ou retarde les fonctions somatiques, trouble par contre-coup le rouage cérébral, et détruit de la plus légère secousse l'aplomb toujours précaire et chancelant du cyclothymique.

Intoxications. — De même que les infections, les intoxications agissent par un mécanisme semblable. On sait ce que le saturnisme par exemple peut faire pour la naissance d'une

hystérie, pour ne pas être étonné que la cyclothymie à son tour se révèle à la suite d'intoxications souvent infiniment moindres, comme une indigestion, ou de la constipation par exemple.

Traumatismes. — Les traumatismes, surtout les traumatismes crâniens, ont pu donner lieu à des manifestations cyclothymiques, qui souvent ont été étiquetées neurasthénies.

Mais si dans l'histoire de ces soi-disant neurasthéniques on recherche d'autres accès de dépression ou d'excitation, on les trouve plus d'une fois, et le traumatisme n'a eu comme rôle que de déclancher une période peut-être un peu plus nette au cours du cycle d'un état constitutionnel.

Grossesse et règles. — Très fréquente chez la femme, la cyclothymie affecte dans ses accidents un lien étroit avec les fonctions utéro-ovariennes.

La périodicité des règles, le trouble vasculaire qu'elles apportent dans tout le système artério-veineux ne peuvent que réagir sur la constitution cyclothymique dont les manifestations, comme nous le verrons, semblent à un tel point tributaires et des phénomènes vasculaires et de ceux de la périodicité. Peut-être même pourrait-on se demander si l'origine du mot « hystérie » n'est pas double ? Et si d'une part nos maîtres de l'antique Grèce n'avaient pas voulu désigner et celles dont l'excitation périodique revenait à l'époque critique de chaque mois, et celles dont l'excitation se traduisait par des gestes et des désirs érotiques ?

Quoi qu'il en soit, les observations ne se comptent pas où l'humeur se modifie d'une façon disproportionnée avec l'im-

minence de l'afflux menstruel, simple exagération d'ailleurs du changement de caractère qu'on observe chez tant de femmes à pareille époque. Mais cette différence de degré n'est-elle pas à elle seule l'essence de tout fait morbide ? Et spécialement en ce cas ne révèle-t-elle pas le caractère pathologique de ces « sautes d'humeur » que la période cataméniale ne suffit pas à expliquer bien qu'elle puisse les déterminer ? Aussi, frappés par la périodicité des troubles de l'humeur, coïncidant avec les règles, certains auteurs, au nombre desquels Schüle, Kraft Ebing, ont décrit des psychoses *menstruelles* se présentant surtout sous la forme d'hyperthymie, quelquefois d'états mixtes (dépression et irritabilité), quelquefois aussi de dipsomanie ou de cleptomanie.

Il semble bien que ce ne soient là que des manifestations cyclothymiques, et que ces psychoses menstruelles rentrent dans le cadre de notre étude.

Les *ovariotomies*, les ovarites, les salpingites sont au nombre des causes occasionnelles de la cyclothymie qui a été souvent décrite comme neurasthénie génitale.

Il semble que la *puberté* (Pilez, Weygandt, Sérieux et ses élèves) et la *ménopause* masculine et féminine soient fréquemment le point de départ de manifestations cyclothymiques plus ou moins intenses, si bien qu'elles sont souvent considérées comme une cause réelle par les malades et leur entourage.

La *grossesse* est fréquemment le point de départ des manifestations cyclothymiques. En effet, elle détruit au premier chef l'équilibre physique chez la femme à qui elle impose en outre le surmenage et la fatigue de la gestation.

En outre il est probable que des phénomènes de toxhémie viennent s'y ajouter.

On connaît les troubles du caractère qui presque normalement sont les signes d'une grossesse. Pour peu que l'équilibre psychique soit déjà instable, on voit que l'occasion n'est que trop manifeste, qui va précipiter l'apparition de troubles cyclothymiques plus nets.

On trouvera trace de cette étiologie dans plusieurs observations qui seront citées à propos d'autres chapitres : Nous avons cependant trouvé dans le livre de Raymond et Janet (1) cet exemple qui nous paraît intéressant :

Obs. 1. — RAYMOND et JANET (obs. 18).

Troubles de la sensibilité morale survenant à l'occasion de grossesses.

Jeune femme de 24 ans. Premier accès à l'occasion de la première grossesse, deuxième accès à l'occasion d'une grossesse suivante.

Il lui semble qu'elle ne se réveille pas bien, qu'elle reste lourde et engourdie.

« C'est comme si je voyais les choses à travers un voile, dans un rêve. C'est aussi comme si je voyais toute chose pour la première fois. »

Les excès de toute sorte peuvent a priori, en engendrant la fatigue, détruire l'équilibre si précaire du cyclothymique.

Mais parmi ces excès il en est deux sur lesquels nous voudrions insister : les excès de l'alcool et les excès vénériens.

L'alcoolisme, sous forme de *dispsomanie*, provoque-t-il l'accès de mélancolie ou d'excitation, ou n'est-il lui même qu'une forme de la cyclothymie. ? Et alors il y aurait un véritable cercle vicieux : « alcoolique parce que cyclothymique et cyclothymique parce qu'alcoolique ». Il est évident qu'en disant

(1) *Obsessions et psychasthénie.*

alcoolique nous n'entendons parler que du dipsomane, de l'alcoolique par crises.

Nous avons trouvé dans le livre de Raymond et Janet (1) une observation qui nous a paru très instructive à ce sujet et dont nous pourrions rapprocher celles citées par M. Magnan, non seulement pour la dipsomanie, mais encore pour la sitio-manie.

Voici cette observation :

Obs. 2. — RAYMOND et JANET (obs. 93).

Dépression puis dipsomanie équivalente d'excitation.

Homme de 30 ans, sujet depuis l'âge de 15 ans à des crises de dépression. « De temps en temps, dit-il, il me semble que je m'effondre, je ne suis plus bon à rien, je ne sais même plus lire, tout me paraît confus et étrange. » Jusqu'à l'âge de 22 ans, il a supporté ces crises pénibles avec résignation. Il restait ainsi aplati quelquefois pendant deux heures à peine, quelquefois pendant plusieurs jours. Il avait bien le sentiment vague qu'il lui faudrait une excentricité quelconque pour le relever. Ayant été entraîné par des camarades à faire des excès de boisson, et ces excès ayant dissipé ses crises de dépression, l'idée lui vint que l'ivresse était un remède contre ses tourments. Depuis ce moment ses crises ont changé de nature, quand il se sent déprimé il est envahi par l'idée obsédante de la boisson. Il lutte, il hésite, il veut seulement se soulager et diminuer le sentiment de dépression qu'il éprouve, il boit à contre-cœur, seul, sans plaisir, sans conviction et bientôt il ne peut plus résister et dépense tout l'argent qu'il a sur lui, il met sa montre au Mont-de-Piété, emprunte d'une manière absurde et finit par un état d'hébétude qui amène la fin de la crise.

(1) Nous avons trouvé dans le livre de MM. RAYMOND et JANET (*Obsessions et psychasthénie*) de nombreuses observations qui ont pu nous être d'une grande utilité grâce à leur clarté et leur remarquable agencement.

A la vérité il nous semble que lorsque ce malade prend la *décision* d'aller boire, il n'est plus déprimé, car la caractéristique de la dépression, c'est de ne pas pouvoir prendre de résolution. Et lorsqu'il boit ainsi, jusqu'à engager sa montre au Mont-de-Piété, il nous paraît être en plein état d'excitation.

Il se greffe bien là une idée obsédante : celle de boire. Nous verrons plus loin comment pour nous les obsessions peuvent rentrer dans le cadre de la dépression cyclothymique. Mais il est évident que dans ces cas de dipsomanie, qui, à notre avis, *sont de nature cyclothymique*, le pronostic s'assombrit de ce fait du renouvellement perpétuel de l'intoxication qui entretient la maladie dont elle-même, n'est qu'une manifestation. Cyclothymie à forme de dipsomanie, serait l'affection qui désola tous les amis de ce poète de génie que fut Alfred de Musset.

« Tantôt, comme le raconte, son frère Paul de Musset, du fond d'une armoire il tirait un vieux carrick jaune à six collets et qui aurait pu faire trois fois le tour de son corps.

« Ainsi affublé, il se couchait sur le tapis de sa chambre et fredonnait d'un ton lamentable quelque vieil air contemporain de son carrick.

« Puis le soir, il jetait en l'air ses haillons et mettait ses plus beaux habits. Ce changement de décor suffisait pour détourner le cours de ses idées ; il partait pour courir les salons de Paris où les plaisirs du monde lui faisaient oublier les revers du jeu (1). »

Tantôt il est en pleine fièvre : « Un soir de printemps, dit Paul de Musset, en revenant d'une promenade à pied, Alfred

(1) PAUL DE MUSSET, *Bibliographie d'A. de Musset*, Charpentier, 1879, p. 91.

me récita les deux premiers couplets du dialogue entre la Muse et le poète (*La nuit de mai*) qu'il venait de composer sous les marronniers des Tuileries.

« Il travailla sans interruption jusqu'au matin. Lorsqu'il parut à déjeuner, je ne remarquai sur son visage aucun signe de fatigue. Il avait comme Fantasio le mois de mai sur les joues. La muse le possédait ! Pendant la journée il mena de front la conversation et le travail comme ces joueurs d'échecs qui jouent deux parties à la fois. Par moments il nous quittait pour aller écrire une dizaine de vers et revenir causer avec nous.

« Mais le soir il retourna au travail comme à un rendez-vous d'amour. Il se fit servir un petit souper dans sa chambre.

« Volontiers il aurait demandé deux couverts, afin que la Muse y eût sa place marquée.

« Tous les flambeaux furent mis à contribution. Il alluma douze bougies. Les gens de la maison voyant cette illumination durent penser qu'il donnait un bal. Au matin du second jour, le morceau étant achevé, la Muse s'envola ; mais elle avait été si bien reçue qu'elle promit de revenir. Le poète souffla les bougies, se coucha et dormit jusqu'au soir.

« A son réveil, il relut la pièce de vers et n'y trouva rien à retoucher. »

Après l'Inspiration — fille peut-être de l'excitation — voici l'autre étape :

« Alors, du monde idéal où il avait vécu pendant deux jours, l'homme retomba brusquement sur la terre, en soupirant comme si on l'eût tiré violemment d'un rêve délicieux et féérique. *A l'enthousiasme succédait tout à coup un ennui, un dégoût de la vie ordinaire et de ses petites misères, une mélancolie profonde.* Pour se relever d'un si grand abat-

ment, il semblait que tout le luxe de Sardanapale, tout ce que Paris peut offrir de distractions et de raffinements suffiraient à peine..... »

Et Paul de Musset ajoute :

« Aux yeux de bien des gens, ces alternatives de surexcitation et de dépression ne sont que des faiblesses. C'est une erreur (1)... »

George Sand (2) nous apporte un nouveau témoignage de *ces crises d'humeur* :

Ils étaient ensemble en Italie ; il veut travailler mais soudain : « Il se sentit frappé d'impuissance momentanée, et tomba dans un de ces spleens contre lesquels il ne savait pas réagir seul.

« Il lui eût fallu des émotions venant du dehors, une magnifique musique sortant du plafond, un cheval arabe rentrant par le trou de la serrure... ou n'importe quel événement délicieux et terrible qui l'arrachât à lui-même et sous l'impulsion duquel il se sentit exalté et renouvelé. » Mais voici l'autre période :

Les jours suivants, il ne rentre pas de toute la nuit : « Il montait — disait-il — dans une barque, il s'exerçait à ramer et prenait des leçons d'un pêcheur de la côte. Il prétendait se trouver bien pour son travail du lendemain d'une fatigue qui abattait l'excitation de ses nerfs. » Mais cette excitation ne se borne pas à lui faire passer des nuits entières dans la barque de quelque pêcheur. Et George Sand fait l'aveu pénible de la dipsomanie de Musset :

« Ne m'a-t-il pas dit, et presque prouvé hélas, que j'étouffais son génie en voulant détruire sa fièvre ! Quand je croyais

(1) *Loc. cit.*, p. 145 et suiv.

(2) GEORGE SAND, *Elle et lui*, p. 56, Calman Lévy.

être venue à bout de le dégoûter des excès, n'ai-je pas vu qu'il en était plus avide ? Quand je lui ai dit : « Retourne au monde », il a craint ma jalousie et il s'est jeté dans la débâche mystérieuse et grossière. Il est revenu ivre avec les habits déchirés et la figure en sang. »

N'est-il pas matière à réflexion que de voir le même symptôme morbide pouvoir révéler l'aspect d'une nuit d'orgie, ou d'une nuit de sublime inspiration ?

Nous pouvons rapprocher de la dipsomanie, la *sitiomanie* ; et nous citerons les communications que fit successivement le professeur Ballet (1), en 1900, en 1903 et en 1907.

Dans sa dernière communication, il signale le cas d'une mélancolique intermittente dont chaque crise était précédée d'une période de 15 jours à 3 semaines pendant laquelle un besoin impérieux de manger, une faim insatiable avec sensation de vide, tourmentait la malade.

Les crises de mélancolie sont suivies d'une période de quelques jours pendant laquelle la malade est exhubérante, euphorique, etc.

Il est vraisemblable, comme le dit le professeur Ballet, que : « les accès de sitiomanie, au moins un certain nombre d'entre eux, qui se distinguent par la brusquerie de leur début et de leur terminaison, par l'intégrité de l'état mental dans l'interval, par les signes de tristesse et de dépression qui les accompagnent doivent être rapprochés bien moins des paroxysmes que les obsessions présentent souvent chez les déséquilibrés comme on l'a admis jusqu'à présent, que des accès de folie périodique, particulièrement de mélancolie intermittente ».

(1) BALLET, *Soc. de Neurologie*, 5 juillet 1900, 7 mars 1907 ; *Soc. méd. psych.*, 30 mars 1903.

Nous ajouterons que des trois cas rapportés par le professeur Ballet, il y avait deux cas où la sitiomanie accompagnait la mélancolie. Dans le troisième, elle la précédait.

Nous considérons, avec M. Dupré, que les *deux premiers cas sont des états mixtes*. Pour le troisième, *la sitiomanie nous paraît être l'équivalent d'une période d'excitation*. Dans ce cas, la question se pose également ici de savoir dans quelle proportion l'auto-intoxication gastrique qui fut la conséquence naturelle de la sitiomanie, joua un rôle dans le déclenchement de la mélancolie cyclothymique. Là comme pour la dipsomanie, nous pensons que nous sommes en présence d'un véritable cercle vicieux, la sitiomanie fut causée par le déséquilibre constitutionnel et à son tour l'auto-intoxication qu'elle a créée entretint le trouble primitif.

On a également accusé les *excès vénériens* de favoriser l'écllosion de semblables accès.

Là encore, la question doit se poser de savoir si ces accès sont causes ou effets, et là encore nous croyons que la même réponse doit se faire.

L'excitation se traduit par des désirs érotiques qui, se réalisant, amènent un état de fatigue qui exagère encore le trouble de déséquilibre de l'humeur.

Quelle que soit l'importance de ces troubles somatiques, celle des *troubles émotifs* ne lui cède en rien.

Dans nos observations, nous voyons l'accès éclater à propos d'un sermon qui a frappé l'imagination de la malade, d'un enterrement, de la mort d'un enfant, de l'enquête d'un commissaire de police, d'une entrée au couvent, de la crainte que l'enfant soit mort quelques instants après l'accouchement... Les soucis d'argent, les querelles de famille, amènent une

fatigue morale qui, bien plus encore que la fatigue physique, aboutit à un trouble plus intense de l'humeur.

Les changements d'existence morale, les grandes joies peuvent déclancher l'amplification des périodes cyclothymiques.

Römfeld (1) signale la cyclothymie des fiancés, et Willmans relate le travail de Dost (2) sur les accès de psychose maniaque dépressive qui se sont développés à l'occasion du mariage.

Dans nos observations, nous avons noté l'*émotion* comme point de départ que le malade attribue à sa crise. L'émotion perçue par le cyclothymique et qui est le point de départ de sa crise est essentiellement morbide. En effet, on y trouve les trois caractères que Féré (1) assigne à l'émotion pathologique :

1° Les concomitants physiques sont particulièrement intenses ;

2° Elle se produit sans cause déterminante ;

3° Les effets se prolongent trop.

Une de nos malades se regarde dans sa glace, une voisine lui ayant dit qu'elle était bouffie ; aussitôt elle sent un choc au cœur, elle devient rouge, elle est prise de vertiges, et une période de mélancolie apparaît.

Une autre, à la suite d'un sermon sur « Tout passe », se sent devenir « toute chose », et commence une période de mélancolie, alors qu'elle était en hyperthymie.

Il semble que les phénomènes vasculaires physiologiques, déclanchés par l'émotion, ne reviennent pas à leur point de

(1) Cyclothymie bei Brauten, in *Med. correspondenz Blatt des Würtemb. ärztl. Landesverein*, t. LXXIV, n° 14, 1904.

(2) Dost, in *Allg. Zeits. f. Psych.*, t. LIX, fasc. 6, Berlin, 1902.

(1) FÉRÉ, *Pathologie des émotions*.

départ, comme normalement, mais se coincent en quelque sorte et se grippent, comme si l'élément nécessaire à leur fonctionnement, manquait.

Mais si à certains accès cyclothymiques on peut noter une cause *apparente*, si minime soit-elle, d'autres plus nombreux encore éclatent sans qu'on puisse leur assigner la moindre *étio-*logie.

Le souffle qui fait chavirer l'humeur est tellement faible qu'on ne peut le concevoir.

C'est surtout dans les formes aux accès les plus fréquents que, *sans raison*, l'accès éclate, remarquable par sa soudaineté.

Cependant il arrive que des prodromes peuvent le faire pressentir.

Prodromes. — Il se trouve quelquefois à la crise cyclothymique une sorte d'aura, véritable phénomène prémonitoire qui l'annonce et en avertit à la fois le malade et son entourage.

Ces prodromes sont de deux sortes : physiques et moraux.

Tantôt, comme dans une de nos observations, ce sont des troubles *viscéraux* : douleurs, digestions lourdes, constipation ; tantôt une perturbation vaso-motrice, des fourmillements aux extrémités, une sensation de chaleur interne, bizarre, une céphalée intense, des troubles du sommeil, etc.

Raymond et Janet (obs. 24) rapportent le fait suivant :

Obs. 3. — RAYMOND et JANET (obs. 24).

*Antécédents héréditaires similaires. — Cyclothymie
avec crises périodiques viscérales (1).*

(Cette observation est intitulée par les auteurs *Neurasthénie constitutionnelle*).

Femme de 38 ans, Brk..., qui en réalité souffre d'une manière ou de l'autre depuis sa jeunesse ; a hérité sa maladie de ses parents du côté maternel. Le père était assez raisonnable et ne buvait pas, la mère était une nerveuse inquiète, une tante maternelle a eu un délire mélancolique chronique et est morte dans un asile. Le grand-père maternel, obsédé, hypochondriaque, croyait toujours qu'il mourait. La prédisposition héréditaire est ici bien nette. Cette femme a toujours été malade. Anémique dans sa jeunesse elle a une ostéite tuberculeuse de l'os iliaque gauche.

Sous ces influences elle a toujours été une faible, une épuisée, et a presque constamment présenté à un très haut degré les symptômes de la neurasthénie. Estomac excessivement susceptible qui souffre pour le plus léger changement de régime. Alternative de constipation et de diarrhée, faiblesses énormes et surtout fatigues curieuses. Nous voudrions insister sur des crises de fatigue qu'elle présente et qui sont remarquables. Ces crises sont annoncées plusieurs jours d'avance par des douleurs sourdes dans le ventre, l'estomac et les jambes ; la digestion gastrique et intestinale se trouble complètement ; on serait porté à dire, comme plusieurs auteurs l'ont écrit à propos d'épilepsie, que ce sont ces troubles qui déterminent une intoxication cérébrale et qui amènent à leur suite les accidents suivants ; il est fort vraisemblable que l'auto-intoxication consécutive à ces troubles gastriques joue un rôle considérable, mais en voyant la périodicité de ces phénomènes d'insuffisance digestive, nous sommes disposé à considérer les insuffisances gastriques et intestinales comme le premier symptôme de la crise d'insuffisance nerveuse comme une sorte

(1) Les sous-titres des observations que nous empruntons aux divers auteurs sont de notre rédaction.

d'aura. Quoi qu'il en soit, la malade cesse peu à peu de pouvoir faire aucun mouvement, elle est épuisée, incapable de remuer de son lit, elle reste couchée immobile dans l'obscurité et pour rien au monde ne consentirait à se déranger.

Elle ne veut agir ni pour boire, ni pour manger, il lui faut l'inertie complète. Cette inertie est en désaccord avec le caractère ordinaire de la malade qui est une inquiète et une agitée.

Dans cette observation nous nous trouvons en présence de cyclothymie, annoncée par des troubles internes somatiques toujours les mêmes, et nous ne saurions mieux faire que nous servir de l'autorité de MM. Raymond et Janet (1) pour nous ranger à leur hypothèse et voir dans ces crises viscérales l'aura prémonitoire de la crise morale.

Parfois la crise est annoncée par un phénomène *psychique*.

Chez une de nos malades, qui dans sa période d'excitation se distinguait par une méchanceté particulière, méchanceté si fréquente chez les cyclothymiques, son entourage pouvait prévoir l'accès, par les calomnies qu'elle répandait sur la conduite de sa mère.

Il se peut que les prodromes soient les mêmes pour les crises dépressives et les crises expansives. En général cependant, lorsque chez la même malade ces deux sortes d'accès sont nettement différents, et qu'ils sont précédés de prodromes, ceux-ci diffèrent. Ainsi pour la malade dont nous venons de parler, alors que la crise d'excitation était annoncée par une explosion de méchanceté, la crise de dépression se préparait par une céphalée que prétextait la malade qui se mettait de suite au lit.

(1) RAYMOND et JANET, *loc. cit.*

Modes de début. — S'il existe quelquefois des prodromes à l'accès, le plus souvent *il débute brusquement, soudainement*, et c'est là un de ses caractères principaux.

Souvent le début est net : c'est un choc au cœur, une rougeur subite de la face, la sensation que ressent le malade qu'il est changé, qu'il ne sent plus de la même façon.

A son réveil le malade se trouve mal à l'aise, alors que la veille il s'était endormi sans aucune inquiétude.

Il arrive que le début soit marqué par un acte bizarre : une malade de Magnan revêtait un vieux peignoir, toujours le même, un malade de G. Ballet boit un verre de son urine.

Ou bien encore, comme dans une de nos observations, c'est une céphalée, ou bien un tic, une névralgie faciale.

Quelquefois c'est une pensée, une idée en général triste lorsque ce début est celui d'un accès de dépression.

Quel qu'en soit le mode, le début de la crise est *toujours le même* pour chaque crise.

Qu'il existe des prodromes — ou que le début soit soudain, ce qui est la règle, ces prodromes ou ce début ne varient jamais pour les différents accès de même signe (dépression ou excitation).

Et cette *constance* est un caractère remarquable des manifestations cyclothymiques.

CHAPITRE III

SYMPTOMATOLOGIE

Les formes très légères de cyclothymie n'appellent jamais l'intervention du médecin. Ceux qui en présentent les symptômes sont traités par leur entourage « d'originaux et de lunatiques », et tout au plus quelque observateur averti remarquera-t-il leurs sautes brusques d'humeur, leur tristesse sans cause et leur joie sans raison, et s'étonnera-t-il de voir chez certains artistes ou certains écrivains la paresse la plus étrangement stérile faire suite aux heures fécondes de l'inspiration.

Il faut cependant se demander si la réputation d'originalité, d'instabilité bohème que l'on attribue aux écrivains et aux artistes n'est pas le reflet d'une cyclothymie constitutionnelle ?

Mais cette intermittence de l'humeur qui affecte souvent l'allure d'une circularité, n'est pas seulement le privilège d'une élite. Combien sont nombreux, dans tous les milieux, ceux qui se plaignent de souffrir du « spleen » le plus noir ou du découragement le plus morne, pour, sans raison, se livrer ensuite aux espoirs chimériques qu'échauffe leur activité désordonnée ?

Mais que la couleur sombre sous laquelle ils voient l'avenir, dans leur période de dépression, que les troubles de leur sensibilité affective les rende indifférents à tous et à tout, alors l'entourage alarmé les amène au médecin.

Ce n'est pas en général l'aliéniste qu'ils vont consulter, avait remarqué Hecker, mais le neurologiste, car ils ne sont pas considérés comme atteints de troubles mentaux, mais bien plutôt de quelque fatigue nerveuse à laquelle on cherche une explication que l'on trouve toujours. Et aussi bien souvent cette mélancolie cyclothymique est-elle diagnostiquée « neurasthénie ».

Ces formes de la cyclothymie sont considérées par Kraft-Ebing comme les plus fréquentes (1).

J. Falret (2) en a tracé, sous le nom de « degrés atténués de la folie périodique observés dans le monde », un tableau magistral :

« Il y a une catégorie de faits bien importants à signaler, dit J. Falret, surtout au point de vue de la pratique et de la médecine légale. On ne sait pas assez et l'on ne saurait trop répéter qu'on rencontre fréquemment, dans les familles et dans la société, des individus que l'on ne considère pas comme des malades, moins encore comme des aliénés, et dont la vie entière se passe, à l'insu de la plupart des personnes qui les entourent, dans un roulement successif de périodes d'excitation modérée et de mélancolie peu prononcée et qui sont en réalité atteints d'un degré évident, mais plus léger, de cette forme de maladie mentale. Ils continuent à vivre de la vie commune ou de la vie de famille, sans que l'on songe à les traiter comme des malades, bien loin de les considérer comme des aliénés et surtout de les faire enfermer dans les asiles. Tant qu'ils sont dans la période d'excitation, ces individus paraissent simplement avoir changé de caractère et avoir acquis momenta-

(1) KRAFT-ÉBING, *Traité de psychiatrie*, 1897.

(2) J. FALRET, *loc. cit.*, p. 604.

nément une activité inaccoutumée. Ils s'occupent d'affaires ; ils font des visites nombreuses ; ils écrivent des lettres à des personnes qu'ils ne fréquentent pas habituellement ; ils ont un besoin de mouvement incessant ; ils dorment très peu, font des voyages ou des projets nombreux ; ils remplissent avec une activité fébrile les devoirs de leur profession, ou bien ils entreprennent des affaires nouvelles qu'ils cherchent à mener de front avec leurs occupations habituelles ; ils manifestent à tout propos une gaieté exagérée ; ils se montrent intelligents, loquaces et même spirituels, et quoiqu'il y ait toujours un grand désordre dans leurs actes et un certain décousu dans leurs discours, les personnes qui ne les connaissent pas de longue date ou qui ne les ont pas observés à d'autres époques, ne peuvent pas juger de leur véritable situation mentale, tandis que la nature malade de cet état n'échapperait pas à un observateur attentif et est quelquefois appréciée avec vérité par des membres de leur famille ou par ceux qui vivent habituellement avec eux. Ce caractère maladif devient bien autrement manifeste lorsqu'après une durée plus ou moins longue de l'état d'excitation, qui a passé pour un simple changement de caractère, on voit survenir peu à peu ou tout à coup chez ces individus, jusque-là d'une gaieté et d'une activité exagérées, un état précisément inverse, à tel point que l'on croirait avoir affaire à deux individus différents. Au lieu de présenter cette activité exubérante qui ne ressentait ni la fatigue ni le besoin de repos, ces malades cessent de sortir, de faire des visites, de s'occuper d'affaires, ils changent complètement de caractère ; ils deviennent sédentaires, peu communicatifs, presque silencieux ; ils fuient le monde, recherchent la solitude et l'isolement, parlent peu ou répondent brièvement

aux questions qu'on leur adresse, se plaignent d'un malaise général, d'un état de souffrance très pénible, d'anxiété précordiale, de perte d'appétit ; ils sont tristes, malheureux, anxieux sans motifs ou pour de légers motifs. Ils ont eux-mêmes conscience de leur état et s'en affligent, mais ils ne peuvent parvenir à le modifier ; ils arrivent ainsi jusqu'au dégoût de la vie ou au refus des aliments et, dans les cas extrêmes, ils se renferment dans leur chambre pendant plusieurs mois, sans attirer d'une manière notable l'attention des personnes qui les entourent, surtout lorsqu'on sait qu'ils sont sujets à ce que l'on appelle vulgairement des accès d'humeur noire.

« Quant au public, il n'aperçoit ces individus que de temps en temps et n'a aucune occasion de les voir lorsqu'ils sont renfermés chez eux ; il ne peut donc pas se douter de l'état maladif dans lequel ils se sont trouvés pendant plusieurs mois, et lorsqu'il les voit reparaitre plus tard, à l'époque où surgit la période d'excitation, il les retrouve tels qu'il les a connus autrefois. Il croit dès lors à un caractère excentrique, gai et spirituel et à une activité fébrile, comme on en observe chez quelques individus exceptionnels, mais il ne peut soupçonner l'existence d'un état morbide qui n'est appréciable que par la reproduction successive de périodes d'excitation et de dépression que tout le monde n'est pas appelé à constater.

« Tel est le degré le plus léger et le plus souvent inaperçu de la folie circulaire, dont l'observation ne peut être faite qu'en dehors des asiles d'aliénés. »

Ce sont les mêmes formes qui ont été si bien étudiées par le professeur Gilbert Baillet en 1902 sous le nom de mélancolie intermittente, et que nous retrouvons dans les descriptions de Wilmans et de notre maître Deny.

Enfin il existe des formes plus graves. Ce sont celles qu'on rencontre dans les maisons de santé et à l'asile. Elles sont décrites dans les études multiples qui ont été faites sur les psychoses circulaires et périodiques et sur la psychose maniaque dépressive, dont elles sont la forme la plus atténuée : excitation maniaque et dépression mélancolique.

Pour ce qui concerne ces formes, nous ne les étudierons pas, car nous ne saurions que répéter sans rien y ajouter à l'article du professeur Ballet dans le *Traité de Charcot*, Bouchard et Brissaud, au livre de M. Deny et Camus et au rapport qu'a fait sur ce sujet le Dr Antheaume au Congrès de Genève de 1907.

§ 1. — Dépression mélancolique.

Les formes pures de la dépression mélancolique sont aisées à reconnaître. Le cyclothymique ne pleure pas, et la douleur dont il souffre est une douleur morale. Tout projet, toute pensée, toute prévision, toute précaution lui sont douloureuses.

Son esprit est comme un membre contusionné dont l'impotence fonctionnelle est faite de la souffrance du mouvement à exécuter.

Le voilà qui s'avance à petits pas, la tête baissée ; le regard morne et sans vie est fixé devant lui. Il passe craintif et falot. Il redoute de rencontrer des gens de connaissance. Il recherche la solitude. La vue des autres et le mouvement de la vie lui sont également insupportables. Ses traits sont fixes et expriment la contrainte.

Il est dans l'attitude de l'homme qui redoute une crise néphrétique ou une rage de dents. Il ne répond qu'à peine et

avec effort aux questions qu'on lui pose. Ses mouvements, s'il en fait, sont lents et pénibles.

Sa peau est jaunâtre et sèche, et sa tenue est négligée.

Il affectionne le lit et ne se lève qu'à grand'peine.

Tout ce qui l'intéressait lui indiffère. Tout ce qui l'indifférait l'agace.

Il n'aime plus rien. Ses enfants peuvent mourir, il n'en souffrira pas.

Tout lui est rien, et rien ne lui fait. Il se sent infirme, moralement, et la conscience de cet état le rend hésitant, pusillanime, craintif et malheureux. Se sachant vaincu à l'avance, c'est en victime fatale qu'il se laisse pousser dans la vie quotidienne pleine de menaces pour lui. C'est un mélancolique, qui dans les crises de dépression n'exprime même pas sa mélancolie et souffre en silence.

Il ne pleure pas. Il se coucherait volontiers pour se laisser aller au repos de l'anéantissement, dans l'obscurité qu'il affectionne.

N'ayant plus confiance en lui, il ne peut prendre aucune décision. Il ne s'occupe plus de ses affaires et la menace même d'une ruine prochaine ne peut le tirer de son apathie.

Ce dont il se plaint surtout, c'est de ne plus *sentir* :

« Ce qui me torture le plus, nous disait une de nos malades (1), c'est que les autres sont heureux lorsqu'ils ont du bonheur, et que moi je suis indifférente et je ne jouis pas de la vie. Je réagis, je raisonne, je me dis : « Voyons tu n'es pas venue jusqu'à 34 ans sans avoir ri et pleuré, mais cela n'y fait rien.

(1) Voir obs. 10 (personnelle).

« Tout comprendre, écrit-elle, percevoir le but de tout acte et ne rien ressentir.

« Que manque-t-il en moi ? La pensée, je l'ai, la volonté aussi, je la sens aussi forte qu'autrefois. Pour agir, il faut avoir la pensée, ensuite la volonté, et puis quoi ?...

« Après, c'est le vide que je sens ; pour accomplir une action, il faut autre chose. Pour la faire bonne ou mauvaise, il faut la sentir, et quand je cherche en moi cette absence de sensation, là j'éprouve réellement le chaos ; pour moi c'est l'angoisse affreuse d'un cerveau qui se sent sombrer.

« ...Je ne sens plus les choses ; je les apprécie bien, mais je n'en jouis pas. »

Un malade d'Esquirol se plaint : « de ce que son existence est incomplète. Chacun de mes sens, dit-il, chaque partie de moi-même est pour ainsi dire séparée de moi et ne peut plus me procurer aucune sensation ; il me semble que je n'arrive jamais jusqu'aux objets que je touche. »

Un malade de Dumas (1) dit : « Rien n'est plus la même chose pour moi. Je n'y suis plus, il vaudrait mieux que je ne sois pas né. »

Un autre : « Ce n'est plus comme autrefois, je vis dans un autre monde. » — « C'est comme si je vivais dans un autre siècle. Je vois tout dans un nuage. Les choses ne sont plus ce qu'elles étaient, et moi non plus. »

« Je vois, je touche, disent plusieurs lypémaniaques d'Esquirol, mais je ne suis pas comme autrefois. Les objets ne viennent pas à moi. Ils ne s'identifient pas avec mon être. Un nuage épais, un voile change la teinte et l'aspect des corps. Les corps les mieux polis me paraissent hérissés d'aspérités. »

(1) DUMAS, *La tristesse et la joie*.

Quelques-uns ont une sensation de vide cérébral tout à fait particulière ; d'autres ne reconnaissent plus leur propre visage, D'autres encore nous racontent que leur marche leur semble bizarre, aérienne.

Quand je sors, écrit un de nos malades (1), le bruit des voitures m'étourdit, et le soir, les lumières me blessent les yeux. J'ai le cerveau vide et comme engourdi. Je suis dans un état particulier de nervosité extrême. Il me semble que je rêve..... Je me demande avec terreur si j'existe réellement ; si tout ce que je vois, tout ce que je touche n'est pas un songe.....

Cette nuance morne des sentiments a inspiré les vers suivants à un cyclothymique rimeur :

Triste est le temps, triste est mon cœur.
Devant mes yeux le spleen grisaille,
Mon être est mort. Rien n'y tressaille,
Il git baillonné de rancœur.

*
* *

C'est le manteau gris de la pluie,
C'est le manteau gris de la mer,
Et ma gaité s'est vite enfuie
En me laissant un goût amer.

*
* *

Personne n'est là pour me dire
D'espérer et de travailler.
Et tout, en moi, jusqu'à ma lyre,
Ne vibre que pour bégayer.

(1) Voir obs. 11.

*
*
Tout ce qui brille dans la vie
Est pour moi terne et m'est égal.
Pour rien je ne ressens d'envie.
Mon âme est morte et c'est mon mal.

*
* *
Mon esprit sombre
Dans la brume
Du néant
Comme une plume
Sombre
Dans l'Océan.

*
* *
Et qui ne se rappelle le vers célèbre de Beaudelaire :

Il pleure dans mon cœur comme il pleut sur la ville.

Cette humeur triste, découragée, caractérise le cyclothymique qui ne *sent* plus comme il sentait. *Ce n'est pas une anesthésie morale : mais une disesthésie.* L'harmonie des sensations morales n'existe plus.

Ce qui est rose, ce qui est lisse, ce qui est musical n'est plus pour lui ni rose, ni lisse, ni musical ; il touche, il entend, il voit, mais la sensation d'harmonie ne lui donne plus de satisfaction, les événements heureux le laissent sans joie, les calamités sans tristesse. Sa réceptivité est dérégulée, et les rapports constants d'une sensation heureuse ou malheureuse, au plaisir ou à la douleur, sont détruits.

Non seulement les représentations du monde extérieur sont *faussées*, mais ses sentiments également.

Il est incapable de toute émotion affective : « On viendrait me dire que ma fille est morte, disait une malade de M. Deny, je la verrais écraser sous mes yeux dans un de mes moments d'humeur noire, je crois que cela ne me ferait rien ; je ne verserais pas une larme, et pourtant je n'aime personne plus qu'elle ».

« Je me dis : occupe-toi de tes enfants, nous raconte une de nos malades ! Eh bien je le fais, mais ce n'est plus la même chose. Leurs caresses ne me touchent plus. Je souffre de les envoyer promener dans mon impatience ; mais s'ils viennent près de moi, je souffre aussi.

« Je n'éprouve aucun désir, je ne trouve rien de beau et rien ne me fait plaisir. Mes enfants, mon mari me sont indifférents.

« Eux, que pour rien au monde je n'aurais voulu quitter une minute, je les ai abandonnés avec mon ménage... »

Pendant que cette malade était à la Salpêtrière, un de ses enfants est atteint de la scarlatine. Elle obtient une permission pour aller le voir (sa dépression s'était un peu améliorée). Nous lui demandons si cette maladie de son fils l'inquiète. « C'est très grave, je le sais, nous répond-elle, cela me fait tout de même quelque chose parce que je me dis que je ne devrais pas être ici, mais que je devrais être auprès de lui. Je suis contente d'aller le voir, mais d'un autre côté, je regarde cela comme une corvée ; je voudrais y aller et je voudrais déjà en être revenue. »

A son retour de permission, nous l'interrogeons à nouveau : « Au commencement, nous dit-elle, j'ai été contente de voir mes enfants, mais de suite après, ma satisfaction est tombée.

« *Je ne les aime plus. Cela m'est aussi indifférent de les voir, que de les savoir morts. Je ne suis plus comme les autres. Je*

comprends bien la différence, mais je ne la sens pas..... Je sens bien que je suis à la porte, à l'antichambre de la demeure. » Les malades ne s'aiment plus elles-mêmes.

« Ma propre voix m'agace », nous disait l'une d'elles.

Elles ne prennent plus aucun soin de leur toilette. Elles font l'abandon de toute coquetterie, de tout soin corporel.

Incapables d'aimer, elles sont incapables de haïr.

Dyesthésie morale, indifférence émotive, indifférence affective proprement dite, voilà les symptômes que présentent ces malades dans la sphère de l'affectivité.

Ce sont ces troubles qui forment la base du syndrome mélancolique.

Ayant pleinement conscience qu'il sent « à côté », qu'il ne peut plus se fier à lui-même, que ses sentiments sont en quelque sorte pervertis, le cyclothymique reste déséquilibré, comme désorienté.

Il n'est plus en communion, ni avec le monde extérieur, ni avec lui-même.

Il ne voit rien, ni en dehors de lui, ni en lui qui corresponde à ce qu'il sait être la vérité. Il devient misanthrope, il est isolé et recherche l'isolement. Il est la fausse note, le cristal fêlé que le diapason ne fait plus vibrer.

La cœnesthésie morale, — si nous pouvons nous exprimer ainsi, — est pénible. Il est commun d'entendre dire que les personnes atteintes de surdité deviennent tristes. Le mélancolique est comme sourd moralement, et sa *tristesse* est douloureuse.

Cette tristesse est l'extériorisation objective des troubles de l'affectivité. Elle est fonction de la dyesthésie morale.

La dépression cyclothymique se présente dans les états

purs, sous la forme de la tristesse passive, telle que la conçoit Dumas.

Le cyclothymique ne pleure pas. C'est un triste aux yeux secs. Lorsque la dépression est un peu forte, il croit qu'il ne guérira jamais.

Il est morne, effaré, supportant la vie comme une fatalité, comme un boulet qu'une puissance inconnue a rivé à son pied, et dont il n'essaie même pas de se débarrasser.

« Ma paresse, disait un malade d'Esquirol, venait de ce que mes sensations et mes impressions étaient trop faibles pour avoir une influence quelconque sur ma volonté. »

Les troubles de l'affectivité ont créé cette cœnésthésie morale pénible dont nous venons de parler, et celle-ci à son tour a engendré la mélancolie.

Celle-ci se reflète sur son visage qui est flasque et jaunâtre. Lorsqu'il parle les mouvements des lèvres sont moins amples et plus lents que normalement. Toute parole semble être un effort musculaire douloureux.

Son attitude trahit sa dépression. Il paraît gêné et sa timidité est extrême.

Il ne vaque à ses besoins les plus élémentaires qu'avec les plus grands efforts. Il se nourrit mal, mange sans appétit, et souvent un embarras gastro-intestinal ajoute les effets d'une intoxication passagère à ceux de la mélancolie.

La démarche est lente. La tristesse l'accable et lui voûte les épaules. Ses pas sont lents et menus, et sa tête penche vers le sol.

Mais souvent il retourne bientôt à son lit qui est comme le refuge où, dans la chambre obscure, il va chercher un adoucissement à sa douleur.

La *manie lectuaire* se remarque dans des formes plus intenses.

Si on approche de lui et qu'on l'interroge, il répond à regret. Ses paroles sont rares, lentes et prononcées à voix basse. Le masque reste immobile et garde sa mélancolie. Il écrit lentement, comme avec peine. La lettre est hésitante et tremblée ; elle suffit quelquefois à trahir, pour le médecin la période de dépression (Féré).

Ses actes sont accomplis avec lenteur et hésitation ; ils traduisent « l'impossibilité de conclure » (Kraepelin). Pour les exécuter l'effort d'intelligence et d'attention semble considérable par rapport à la simplicité des mouvements demandés.

Les idées sont rares et pauvres. La pensée est en quelque sorte inhibée. L'effort en est trop douloureux pour pouvoir se produire.

Les associations d'idée sont pénibles et lentes. Dans les rouages qui grincent et qui grippent, l'huile nécessaire manque. Les instincts eux-mêmes sont diminués et leur diminution a tué l'émotivité (1).

L'automatisme moral est diminué. Dumas a fait à ce sujet de nombreuses expériences montrant le degré d'apathie et d'indifférence profonde, de ces malades, dont toutes les réactions morales et intellectuelles sont affaiblies et ralenties.

La *conscience* est *intacte*. Le cyclothymique sait qu'il est malade et désespère de guérir.

Il a tellement conscience de son état qu'il va de lui-même consulter le médecin et demander un remède contre sa souffrance morale.

(1) PAULHAN, *Les phénomènes affectifs*.

Son jugement est sain ; il sait, il déduit, il prévoit ; mais ce travail de déduction et de prévision lui est tellement pénible qu'il ne l'accomplit qu'à peine.

Son attitude morale est purement défensive. Il est avare, égoïste, indifférent.

Il cherche ailleurs un appui qu'il se sait nécessaire. L'impie devient ainsi dévôt, se mettant sous la protection de Dieu et de la religion, se laissant enrôler sous n'importe quelle discipline à la suite de toute influence qui s'imposera à lui. Il fera tout pourvu qu'il puisse se passer de l'énergie morale dont il se sait incapable.

Nous avons vu les troubles de l'affectibilité. Or, l'attention spontanée a toujours pour cause des états affectifs. « L'homme, dit Ribot (1), comme l'animal, ne prête spontanément son attention qu'à ce qui le touche, ce qui l'intéresse à ce qui produit en lui un état agréable, désagréable ou mixte. »

L'attention est un effort, et nous savons combien tout effort est douloureux pour nos malades. Aussi chez eux l'attention est-elle diminuée considérablement pour cette double raison de leur indifférence affective et du ralentissement des fonctions intellectuelles.

Les manifestations cyclothymiques sous leurs deux formes, mélancolie et excitation, présentent à ce point de vue des troubles que Ribot attribue à l'*atrophie* de l'attention.

La mémoire est également diminuée ou plutôt les évocations des souvenirs sont plus lentes, plus laborieuses à se faire.

Mais la période de dépression une fois passée, le cyclothymique se souvient avec l'exactitude la plus parfaite de tout ce

(1) RIBOT, *Psychologie de l'attention*.

qu'il a entendu et vu ; le pouvoir d'enregistrer est resté intact. Il ne sait plus vouloir, il est indécis, hésitant. Il ne remplit plus les conditions nécessaires à la création de l'acte volontaire. « A titre de fait (1), la volition seule existe, c'est-à-dire un choix suivi d'actes. Pour qu'elle se produise, certaines conditions sont nécessaires. Un manque d'impulsion, ou d'arrêt, une exagération de l'activité automatique, d'une tendance, d'un désir, une idée fixe, l'empêchent d'être, pendant un instant, une heure, un jour, une période de la vie. »

Or ce qui manque au cyclothymique, c'est l'impulsion.

Leur cœnesthésie morale douloureuse, leur tristesse, la souffrance de tout effort, les rend indécis, flottants.

Un malade d'Esquirol, cité par Ribot, disait : « Ce manque d'activité venait de ce que mes sensations étaient trop faibles pour exercer une influence sur ma volonté. »

Un autre s'exprimait ainsi : « Mon existence est incomplète ; les fonctions, les actes de la vie ordinaire me sont restés ; mais dans chacun d'eux il manque quelque chose, à savoir la sensation qui leur est propre et la joie qui leur succède... Chacun de mes sens, chaque partie de moi-même est pour ainsi dire séparée de moi, et ne peut plus me procurer aucune sensation. »

Et voici ce qu'écrivait une de nos malades (2). « Croyez-moi, Monsieur, je suis sincère, il n'est pas une seule de vos grandes malades dont je n'envie le sort. Tout comprendre, percevoir le but de tout acte et ne rien ressentir, que manque-t-il en moi ?

« La pensée, je l'ai, la volonté aussi, je la sens aussi forte

(1) RIBOT, *Les maladies de la volonté*.

(2) Voir obs. 10 (personnelle).

qu'autrefois. Pour agir il faut d'abord avoir la pensée, ensuite la volonté, et puis quoi ?... Après c'est le vide que je sens. Pour accomplir une action il faut autre chose ; pour la faire bonne ou mauvaise il faut la sentir, et quand je cherche en moi cette absence de sensation, là je sens le chaos. Pour moi c'est l'angoisse affreuse d'un cerveau qui se sent sombrer. Dans ces conditions, comment vivre parmi les miens, alors que moi-même j'ai besoin de guide et de réconfort ? »

Le cyclothymique sent sa volonté intacte, mais comme le dit si bien notre malade : « Pour agir il faut d'abord avoir la pensée, ensuite la volonté, et puis quoi ?... Après c'est le vide que je sens... Pour accomplir une action il faut autre chose... Pour la faire bonne ou mauvaise, il faut la sentir, et quand je cherche en moi cette absence de sensation, là j'éprouve réellement le chaos. »

Aussi le cyclothymique retarde-t-il le plus possible les décisions à prendre et n'accomplit-il que les actes qui s'imposent.

A ces troubles fondamentaux qui caractérisent la période de dépression de la cyclothymie, s'ajoutent quelques symptômes accessoires et adventices.

L'exagération de la cœnesthésie douloureuse du cyclothymique aboutit parfois à de l'anxiété, cette anxiété est vague ; elle est morale et elle a sa traduction physique.

Elle est en général peu marquée, et accompagne en sourdine le processus dépressif. A peine suis-je un peu calme, nous dit une malade (1), que l'angoisse me prend. C'est un choc au cœur... » C'est en effet le « choc au cœur » amenant et précédant les phénomènes dépressifs, et surtout l'attente anxieuse

(1) Voir obs. 10 (personnelle)

d'ennuis redoutables, de complications insurmontables, que nous retrouvons comme un leit-motiv, dans nombre d'observations.

Le choc au cœur, les palpitations, la pâleur ou la rougeur subite du visage, des sueurs quelquefois et des vertiges trahissant le trouble brusque de la circulation et de l'innervation cardio-vasculo-glandulaire. Ceux-ci sont suivis de l'apparition immédiate de la tristesse, de la gêne, de l'anxiété, en un mot du malaise continu, et cette succession nous fait prévoir déjà le rôle physiologique que l'on pourra prêter aux troubles sympathiques dans la production de la dépression ; surtout lorsque celle-ci est accompagnée d'anxiété.

Les impulsions sont rares, bien qu'un examen superficiel puisse faire croire le contraire.

Nombre de cyclothymiques se plaignent d'être poussées à tuer leurs enfants, à se tuer eux-mêmes, à boire, etc.

Un critique averti de ces faits montrent que c'est plutôt *la crainte* de l'impulsion que l'impulsion elle-même, qu'il faut voir dans ces cas : « En voyant un couteau, nous disait une malade, j'avais peur d'être poussée à le prendre et à en frapper mes enfants. » C'est le plus souvent sous cette forme que s'expriment les pseudo-impulsions des déprimés ; ils craignent d'être poussés ; ils ne le sont pas.

Ils craignent l'impulsion, parce que leur dépression leur fait tout craindre.

L'impulsion à la boisson que nous avons notée dans une observation de dipsomanie rapportée par Raymond et Janet (1),

(1) V. Observation 2

n'est, comme l'ont d'ailleurs noté ces auteurs, qu'une obsession. Il cède, il boit pour boire, il va jusqu'à mettre sa montre au Mont-de-Piété, et nous croyons pouvoir dire que dès qu'il a commencé à boire, c'est qu'il était entré dans sa période d'excitation.

L'état physique ne saurait demeurer indifférent aux troubles de l'humeur. Soit qu'il soit le reflet de la tristesse du cyclothymique, soit que lui-même soit atteint par le processus de la dépression, il participe au syndrome mélancolique.

Les relations du physique et du moral ne sont pas à démontrer, et c'est déjà banalité que d'en parler.

Ces relations sont complexes, et leur mode est multiple.

Quel est le *primum movens* des troubles viscéraux ou des troubles mentaux ?

La réponse est difficile, et nous ne saurions mieux faire que de citer les conclusions de d'Abondo (2) rapportées par Régis et Chevalier Lavaure au Congrès de La Rochelle (1893).

« Il est impossible de se prononcer sur la question de savoir si c'est la maladie mentale qui produit les troubles viscéraux ou si ce sont ceux-ci, par les produits toxiques qu'ils engendrent qui produisent la maladie mentale, d'autant plus que souvent il y a un cercle vicieux... »

Dormant mal, car l'insomnie est fréquente, se nourrissant mal, car l'appétit est diminué, le mélancolique maigrit.

Cependant l'insomnie n'est pas toujours la règle et on a pu noter dans quelques observations un sommeil lourd, un sommeil de plomb.

La sensibilité générale est diminuée (Dheur). La sensibilité à la piqûre, au chaud, à la douleur l'est également.

(1) *Riv. sperim. di frenatria et di med. leg.*, 1892.

Les réflexes donnent des résultats sur lesquels on ne peut pas fonder la loi : cependant ils semblent en général moins forts et surtout plus lents à se produire.

La force musculaire est moindre dans la mélancolie. Si l'on fait des tracés d'efforts musculaires, on voit que le muscle se contracte comme normalement, mais que la durée de la contraction est réduite.

Les céphalées sont extrêmement fréquentes. Leur présence peut faire croire à une neurasthénie. Aussi est-il de toute importance, au point de vue du diagnostic, de bien en étudier les caractères.

Disons tout de suite, qu'il se peut que la mélancolie débutant, elle engendre secondairement un épuisement nerveux qui se traduit par de la neurasthénie.

La question de savoir si la céphalée appartient à la mélancolie cyclothymique ou à la neurasthénie peut, par exemple, se poser dans l'observation suivante :

Obs. 4 (personnelle).

Pas d'antécédents héréditaires. — Cyclothymie. — Céphalées. Troubles gastriques. — Manie de l'interrogation. — Irritabilité.

X..., 41 ans. Cette malade vient consulter à l'hospice La Rochefoucauld parce qu'elle se croit malade, a peur de ne jamais guérir et qu'elle n'a plus la force de travailler.

Antécédents héréditaires. — Père mort de laryngite, caractère nerveux et impressionnable. Mère morte d'une grippe, caractère plutôt gai. La malade ne connaît pas d'aliéné ni de neurasthénique dans sa famille.

Antécédents personnels. — Réglée à 14 ans, bien réglée depuis, a eu la rougeole et la coqueluche dans son enfance, très anémiée à l'âge de 18 ans. Se marie à 23 ans, a deux enfants et une fausse

couche. Un de ses enfants est mort il y a deux ans de tuberculose, l'autre a eu des convulsions. Jusqu'à l'âge de 14 ans elle avait un caractère très gai, très actif, mais en même temps elle était nerveuse, autoritaire et peureuse. Au moment de ses règles, à l'âge de 14 ans, devient plus irritable, mais cette modification du caractère dure peu. A l'âge de 18 ans, sans raison, la malade éprouve de violentes douleurs de tête, elle ne peut plus coudre ni faire aucun travail ; elle serait restée au lit toute la matinée, elle n'a envie de rien et se sent profondément triste. Cela dure un an. Après cette crise, la malade est redevenue très travailleuse, même trop. On lui disait qu'elle se surmenait et qu'elle allait tomber malade. En effet, le lendemain de certains jours où elle avait trop travaillé, elle restait sans rien faire et se reposait toute la journée. Elle ressent cependant encore des maux de tête fréquents.

A l'âge de 21 ans, elle vient à Paris se placer. A ce moment elle devient plus peureuse, elle se sent envahie par des idées tristes, se pose des questions. « A quoi bon ceci, à quoi bon cela, à quoi bon acheter des vêtements neufs puisqu'on doit mourir ? » Elle se marie à l'âge de 24 ans, toujours nerveuse, exaspérée pour un rien, elle se mettait volontiers dans des colères épouvantables : elle travaillait de trop et cela lui donnait de violents maux de tête. A l'âge de 32 ans, brusquement, pendant qu'elle travaillait, elle eut la sensation que quelque chose s'obscurcissait dans son cerveau. Un ennui profond l'envahit. Elle craignait d'être poussée à faire du mal à ses enfants. C'était au moment de ses règles. Cette petite crise dura quelques jours, mais elle revint fréquemment, surtout à l'approche des époques menstruelles. Dans d'autres moments, sans savoir pourquoi, elle avait des crises d'exaspération, bientôt suivies de ces crises de dépression pendant lesquelles elle cessait tout travail. Cette période a duré jusqu'à l'âge de 37 ans.

Il y a 4 ans, la malade perd sa mère. L'estomac dont elle souffrait déjà auparavant, la tourmente davantage. En même temps elle se plaint de lourdeurs de tête et d'une sensation de brouillard devant les yeux. Elle est fatiguée pour un rien. Son esprit est triste, envahi d'idées noires, elle travaille sans goût. Enfin son

caractère devient indécis, et elle reste des heures entières sans savoir quoi faire. Il y a trois ans, elle va un peu mieux, à ce moment sa fille tombe malade ; pendant six mois son état est meilleur qu'il n'a jamais été. Très travailleuse, elle passe la moitié de ses nuits debout, ne se sent jamais fatiguée. Des personnes de son entourage lui demandent comment elle fait pour y résister. Son sommeil est d'ailleurs très mauvais.

Ces six mois passés, sa fille meurt ; 15 jours après elle tombe anéantie, n'a plus de courage à rien faire, il lui est impossible de sortir toute seule, elle souffre de violents maux de tête.

Elle se sent toute drôle ; elle a peur de ne jamais guérir, elle passe son temps à ruminer des idées tristes, elle ne travaille plus, elle ne demanderait pas mieux que de reprendre ses occupations, mais elle n'en a pas la force. Bien qu'elle ait des vertiges et des éblouissements, elle se plaint surtout de ce que :

« Quelque chose est noir en elle, dans sa tête, et que son cerveau est tout changé. »

Quand elle cause avec ses voisins, cela l'agace d'entendre sa voix. Elle se dit qu'elle n'est plus la même, tout l'ennuie, tout l'agace. Encore faire cet ouvrage ? encore ranger ce meuble ? Elle n'a plus de colère, elle n'est plus susceptible ; elle souffre de l'estomac, qui la brûle au moment des digestions et est lourd entre les repas. Au moment des règles tous ces phénomènes s'exagèrent.

Dans sa première crise (8 ans), nous notons la céphalée, la cessation de tout travail, la tristesse, le manque de désirs, de la manie lectuaire. Puis une période de suractivité, entrecoupée de repos au lit et de céphalées.

A 24 ans, on constate de l'irritabilité, des obsessions à forme auto-interrogation, de la suractivité et des céphalées.

Puis des petites crises au moment des règles avec ennui profond et crainte d'impulsions.

Autre crise où un rien la fatigue, sensation de brouillard devant les yeux, idées noires, indécision.

Période de suractivité intense suivie enfin d'une autre crise caractérisée par de l'indécision, du manque d'énergie, de l'impossibilité de sortir seule et de céphalées, d'un trouble profond, de la cœnesthésie morale, et de la disparition de l'irritabilité.

Ce cas est à la vérité très complexe.

Il nous semble qu'il y a là un mélange de cyclothymie et de neurasthénie secondaire aux périodes d'excitation, qui engendrent à leur suite un véritable *épuisement nerveux*. Il est donc pour nous impossible, chez certains malades ressemblant à celle-ci, de dire si la céphalée est fonction de la neurasthénie ou accompagne la mélancolie.

La céphalée du cyclothymique débute en général dès le jeune âge. Elle siège dans toute l'étendue de la surface crânienne, contrastant avec la céphalée en casque du neurasthénique.

Elle est à la fois diurne et nocturne.

Le mélancolique se plaint de sa douleur morale d'abord, et ce n'est qu'incidemment et sans s'y appesantir qu'il fait part aux médecins de ses douleurs de tête.

Ces caractères sont importants à mettre en lumière, étant donné l'importance du diagnostic de la mélancolie d'avec la neurasthénie.

Voici une observation que nous avons recueillie à la Salpêtrière :

Obs. 5 (personnelle).

Cyclothymique. — Dépression motrice et affective. — Manie lectuaire. Céphalopathie. — Syphilis.

Y..., couturière, entre à la Salpêtrière dans le service de M. Deny, le 19 septembre 1908 avec le certificat suivant :

« Présente des troubles mentaux, caractérisés par de la dépression

mélancolique avec tristesse, larmes, anxiété légère, vellétés de suicide. »

Docteur LEROY.

Antécédents héréditaires. — La mère de la malade est âgée de 65 ans, elle se plaint de maux de tête, de troubles de la mémoire et de l'énergie, elle est allée consulter à la Salpêtrière parce qu'elle souffrait d'un état de dépression, de faiblesse cérébrale et qu'elle recherchait la solitude.

Le père de la malade est mort d'un cancer. La malade a toujours eu un aspect fantasque, elle vit maritalement avec un employé, et dans les derniers temps a déménagé 5 ou 6 fois sans aucun prétexte. Il y a deux ans, en novembre 1906, elle se sent triste, ne sait plus diriger sa volonté ; au mois de mars, se plaint d'une céphalée violente ; elle entre à l'hôpital Broca, dans le service de M. Darier (elle avait eu la syphilis en 1902) ; après un traitement spécifique, elle en sort améliorée au bout de 3 semaines. Il y a 4 à 5 mois, de nouveau, tristesse, aboulie, ne prend plus soin de son ménage et se rend compte de son indifférence. Par moments n'aime plus personne, elle veut se suicider, elle mélange du permanganate et de la teinture d'iode, mais ne l'absorbe pas parce qu'elle trouve cela trop mauvais. Elle souffre surtout de douleurs de tête très intenses ayant débuté à l'âge de 13 ans, mais plus violentes maintenant. Ces céphalées sont d'abord localisées au front, mais maintenant irradient dans toute la tête, elles sont à la fois diurnes et nocturnes. La malade se rend compte qu'elle n'a jamais été normale au point de vue mental. Dans son enfance, il y avait des moments où l'ennui la prenait ; à l'âge de 17 ans, en place chez un docteur, sans aucune raison, un matin elle refuse de se lever, elle se sentait anéantie, pleurait, et souffrait de la tête. On la force à se lever ; et son maître l'envoie en congé pendant un mois. Là elle se remet un peu. A l'âge de 20 ans, autre crise, plus intense, avec céphalée horrible ; cette crise dure plus d'un an. A l'âge de 26 ans, au début d'avril 1908, troisième crise. Enfin quatrième crise le 26 janvier 1909 pour laquelle elle entre dans le service. Quand elle est dans ses périodes de dépression, ce qui domine, c'est la cépha-

lée ; elle se sent anéantie, indécise, incapable de tenir son ménage. Elle voudrait rester des journées entières au lit, elle se sent indifférente envers son ami pour lequel elle a une affection exaltée lorsqu'elle n'est pas en crise. Elle voit tout en noir, il lui semble qu'elle ne guérira jamais.

Dans l'intervalle de ses crises de dépression, son affectivité est très exaltée. Elle est très jalouse de son ami qu'elle adore pendant ces périodes. Il lui semble qu'elle ferait n'importe quoi, entreprend plusieurs choses à la fois. Il y a d'autres moments où elle sent bien qu'elle ne peut pas rester en place, où elle éprouve un immense besoin d'affection ; elle passe son temps à changer les objets de place chez elle, ou bien à déménager, ou bien encore elle fait des scènes terribles à son ami et le menace de se tuer parce que, dit-elle, elle l'aime trop.

Au point de vue physique cette malade présente des réflexes rotuliens très exagérés, une abolition du réflexe cutané plantaire, un léger tremblement des mains, son corps thyroïde est assez volumineux.

« Quand je suis venue ici, tout ce que je faisais m'ennuyait, je n'avais plus de courage ; quand je prenais des objets, en main je craignais de les faire tomber. Depuis 4 mois j'essaie de réagir, je ne puis pas y parvenir. Toute la journée je me demandais : qu'est-ce qui peut me rendre comme cela ? Tout me fatigue, j'ai du mal à répondre aux questions qu'on me pose, j'ai peur de mal faire tout ce que j'entreprends, et cela m'inquiète de me sentir ainsi. »

Entrée dans le service le 18 septembre 1908, nous la revoyons en décembre ; elle va un peu mieux, elle est moins triste, ses céphalées sont moins intenses. Alors que dans le début de son séjour elle restait constamment au lit, elle se lève maintenant toutes les après-midi.

Dans cette observation la céphalée a débuté à l'âge de 13 ans elle irradie dans toute la tête. Elle est diurne et nocturne.

L'apparition de la céphalée avant la syphilis qu'a contractée

ensuite la malade, nous évite de discuter son origine spécifique.

Malgré la souffrance très intense que ces douleurs de tête font éprouver à la malade, celle-ci se plaint surtout de son *état moral*, se distinguant ainsi de l'hypochondriaque, du cénestopathe et du neurasthénique, qui sont surtout préoccupés de leurs souffrances physiques.

Les *idées* de suicide sont assez fréquentes chez le *cyclothymique* qui, dans sa période de dépression, est toujours persuadé qu'il ne guérira jamais et qu'il est « à l'antichambre de la démence ».

Le plus souvent, comme dans l'observation que nous venons de citer, la tentative de suicide se borne à préparer le mélange toxique et ne va pas plus loin.

Ce n'est pas toujours le cas. Voici une observation intéressante à ce point de vue et que nous devons à l'obligeance du Dr Bernard Leroy.

Obs. 6 (due à l'obligeance de M. BERNARD LEROY).

Cyclothymie. — Hérité mentale. -- Céphalées.

Tentative de suicide.

L... Fernand, âgé de 35 ans, voyageur de commerce, se présente à la consultation externe de la Salpêtrière (service du Dr Deny) en 1900, pour des troubles qui ont été qualifiés par son médecin habituel de « neurasthénie constitutionnelle ».

C'est un homme de taille un peu au-dessous de la moyenne, blond-roux, maigre.

A H. — Il nous dit que sa mère est morte à 66 ans « d'épuisement », son père à 56 ans, d'une maladie de cœur ; un oncle maternel est mort suicidé à 68 ans. Il a quatre sœurs, trois sont en bonne santé, une est devenue aveugle subitement.

A. P. — Rien avant la maladie actuelle. C'est un homme de carac-

tère doux, il ne se met, dit-il, en colère que lorsqu'il éprouve quelque contrariété sur un sujet se rattachant à sa maladie. Il est intelligent et s'exprime avec facilité.

Il a reçu une instruction primaire ; n'a jamais été un élève bien remarquable, sauf pour l'arithmétique : il calculait très vite et trouvait très facilement la solution des problèmes. Au collège, il n'avait pas le caractère gai, il était solitaire : « Je m'ennuyais beaucoup, dit-il, d'être avec des gamins plus jeunes ; je supposais que je ne pouvais pas m'amuser avec eux. Aujourd'hui, je pense que j'étais moins intelligent qu'eux. »

A 13 ans, il entra comme employé dans une maison de maroquinerie où il est resté jusqu'à 26 ans.

Entre 1880 et 1888, il fut sujet à des maux de tête fréquents qui l'obligeaient à garder le lit.

Première période de dépression caractérisée. — Vers 1889, il commença à éprouver des ennuis vagues qu'il attribue au surmenage : cette dépression paraît en effet avoir été précédée par des excès de travail.

C'est de cette époque que, d'après lui, daterait le début de sa maladie ; cependant, il n'eut pas à interrompre son travail à cette époque.

La même année (1889), *première tentative de suicide*. Il se tira un coup de revolver et se fit une blessure pour laquelle il fut soigné pendant six semaines. Il regretta beaucoup, dit-il, de s'être raté, car, depuis cette époque, il n'a jamais été parfaitement bien portant : « Cela ne s'est, dit-il, jamais complètement effacé ; c'est une maladie indéfinissable qu'il fallait extirper dès le commencement. »

Entre la première période de dépression et la période actuelle. — F. L. . . ne s'est jamais trouvé parfaitement en équilibre ; il a toujours oscillé entre des périodes d'activité extrême, pendant lesquelles sa femme dit qu'il se surmène imprudemment, et des périodes de dépression plus ou moins profonde.

Son entourage et lui-même ne considèrent pas comme malades les périodes d'activité, et sa femme attribue les périodes de dépression (en particulier la période actuelle) à l'influence des excès

de travail commis pendant la période immédiatement précédente.

Il est impossible de préciser les limites des différentes périodes, ni même d'en dire le nombre ; la durée du cycle complet est peut-être d'un an ou dix-huit mois, mais il est impossible de rien affirmer sur ce point.

En 1891, il se maria ; sa femme savait qu'il avait fait avant le mariage une tentative de suicide, mais elle ne s'aperçut pas qu'il fût malade ; elle remarqua seulement que souvent il était hésitant lorsqu'il s'agissait de commencer une entreprise quelconque.

Lui-même, à cette époque, se sentait inquiet et, attribuant son état à ce qu'il ne se plaisait pas dans la maison où il travaillait, changea de métier et entra dans la maison de son beau-père, marchand d'objets de piété dans le quartier Saint Sulpice. Son occupation principale est de voyager pour ce commerce.

Caractères généraux des périodes. — a) *Périodes d'excitation.* — Il est alors extrêmement actif, très-entreprenant, se met rapidement au courant des choses qui sont nouvelles pour lui. Il se montre intelligent en affaires, se rend merveilleusement compte de ce qui peut plaire au public, excelle particulièrement dans la vente, se sent dépourvu de toute timidité et cause avec verve. Il est ingénieux, donne des idées nouvelles, et grâce à lui, la maison de commerce a pris une extension considérable.

Il est capable de s'occuper de tout et de poursuivre plusieurs entreprises à la fois. En revanche, il est sujet à « s'enballer facilement sur une affaire », et quelquefois regrette après ; néanmoins, il va toujours jusqu'au bout de ses entreprises.

Il voudrait alors, dit-il, « voyager tout le temps », les trains ne vont pas assez vite à son gré, et, plaisantant sur son origine israélite, il se compare au Juif-Errant ».

Il semble cependant que son activité se manifeste presque exclusivement dans les choses de sa profession. Même pendant ses périodes d'excitation, lorsqu'il se trouve en congé, il se sent désœuvré et incapable d'entreprendre quoi que ce soit pour se distraire ; il n'a aucune ingéniosité pour tout ce qui ne concerne pas ses occupations professionnelles. Il a essayé de faire de la photographie, mais y a bien

vite renoncé, n'étant pas assez patient, dit-il ; il a fait de la bicyclette, mais n'y a pas pris intérêt ; il est d'ailleurs, de son propre aveu, d'une extrême maladresse physique.

Il ne lit jamais autre chose que les journaux.

b) *Périodes de dépression.* — Toutes sont plus ou moins comparables à la période actuelle. Il s'ennuie, les affaires qu'il avait en vue ne l'intéressent plus. Il prétend même être alors incapable de rien faire (il prétend qu'actuellement, « au magasin », il ne fait plus rien), mais en réalité, même aux pires moments, il n'a jamais complètement abandonné ses affaires, et, d'après sa femme, la maison n'a jamais fait plus d'affaires que cette année (1900, année d'exposition).

Peu après le début de la crise, il commence à se plaindre de maux variés et extraordinaires. Il dit éprouver des souffrances physiques insupportables, des douleurs dans la tête, dans le dos, dans les reins, quelque chose d'indéfinissable dans tout le corps. Ce qu'il ressent est, à l'en croire, invraisemblable, tout à fait différent de ce que qui que ce soit peut ressentir. « Même quand il a mal aux dents me dit sa femme, il se figure que ce mal de dents n'est pas pareil à celui des autres » La nuit, il se lève, marche dans sa chambre, ne peut pas rester en place, « il tourne, dit sa femme, comme un fauve dans sa cage ». Il se regarde sans cesse dans la glace et examine ses yeux, sa langue, se demande s'il a les traits fatigués, car, dit-il, « quand je suis malade, je vois bien, mais mes yeux sont tout petits, ils se baissent d'eux-mêmes, j'ai les traits tirés, fatigués, et cela m'ennuie beaucoup ».

A propos des moindres faits, il se perd en réflexions interminables et obsédantes qui prennent le plus souvent la forme suivante : Voici un objet, comment a-t-il été fait, comment pourrais-je m'y prendre pour en faire un semblable ? j'en serais certainement incapable. Et cette pensée devient obsédante. Un jour, par exemple il passe dans une rue encombrée ; aussitôt il se demande : « Comment peut on organiser un service d'ordre ? Si je me trouvais obligé de le faire, jamais je ne pourrais y arriver. »

« Dernièrement, nous dit-il encore, j'étais à Londres chez un

client qui faisait un tabouret pour piano. » Immédiatement il tomba en proie à cette idée : « Je serais incapable, non seulement de le faire, mais même d'avoir l'idée de l'entreprendre ; je ne sais pas occuper ma vie. »

Très souvent il est inquiété par cette pensée que s'il se trouvait obligé de vivre dans un village, il serait absolument incapable d'y gagner sa vie.

Ces réflexions prennent quelquefois des formes plus futiles encore. Voit-il une route avec un charretier conduisant sa voiture, il se dit : Comment ce charretier peut-il faire pour s'y reconnaître ? Certainement à sa place je me perdrais.

Il voudrait se tuer, mais il a peur de la mort ; il voudrait mourir pour mettre un terme à ses souffrances, mais il voudrait vivre parce qu'il aime beaucoup sa femme et sa fille. Il dit aussi qu'il voudrait mourir, mais ne voudrait pas se voir mourir.

Plusieurs fois il est monté au sommet de la colonne de Juillet avec l'idée de se jeter en bas, mais il n'a jamais tenté sérieusement de mettre à exécution ces velléités.

Le 22 janvier 1900, *deuxième tentative de suicide*.

Le malade va à la campagne pour se jeter dans le puits d'une propriété habitée par une personne qu'il connaissait. Une fois au fond du puits, il a commencé à crier et à appeler au secours.

En novembre 1900, *troisième tentative de suicide* : il essaye de s'étrangler avec des courroies.

Examen physique. — Sensibilité, générale et spéciale : normales.

Langue blanche ; constipation habituelle. Le malade a été soigné il y a un an pour une « maladie d'estomac » (?) Il est resté six mois au régime lacté.

Mange bien, gros appétit.

Pas d'amaigrissement.

Réflexes normaux.

Dynamomètres : Dr. : 48. G. : 45.

[Ce malade est venu une première fois à la consultation du vendredi, puis une fois, un lundi, dans le service ; il était convenu avec

lui qu'il reviendrait encore, mais je ne l'ai plus revu ; aussi l'observation n'est elle pas aussi complète que je l'aurais souhaité.]

Dans cette observation nous notons l'hérédité similaire maternelle, un oncle qui s'est suicidé (antécédent si fréquent chez les suicidés).

Les céphalées fréquentes ont débuté à l'âge de 15 ans. La première crise de dépression qu'il éprouva à l'âge de 24 ans, fut attribuée par lui à du surmenage. Il est probable que ce surmenage était dû à une période d'excitation précédente ; et cette hypothèse a sa raison d'être lorsqu'on note plus tard des périodes d'excitation se traduisant par une suractivité fonctionnelle. Il caractérise cette période de dépression par « des ennuis vagues » et il fait sa première tentative de suicide qu'il renouvellera plus tard deux autres fois.

Notons aussi cet amour des voyages, cette instabilité des périodes d'excitation, sur lesquels nous aurons l'occasion de revenir.

Les *perceptions sensorielles* sont moins nettes (Dumas). Guislain (*Leçons orales sur les phrénopathies*) rapporte le cas d'une mélancolique que le tabac ne faisait plus éternuer, alors que son odorat était très fin et que la moindre trace de tabac réagissait sur lui, dans l'intervalle des crises de dépression. L'ouïe, la vue et le toucher subissent la même diminution.

La sensibilité génitale est également atteinte. Les désirs sexuels sont comme « glacés ». Les mélancoliques sont froids, et si par hasard ils accomplissent l'acte d'amour, ils n'y trouvent aucun plaisir et se le reprochent après.

Il est très fréquent de noter des troubles cœnesthésiques, au premier plan desquels l'angoisse précordiale, la lourdeur d'estomac, la sécheresse de la gorge.

Les fonctions cardio-vasculaires sont ralenties. Il y a constriction générale des vaisseaux (Lange), ralentissement du cœur, qui, pour Claude Bernard, entraînerait le sentiment de plénitude et d'angoisse précordiale dont se plaignent si souvent les déprimés.

Tantôt il y a vaso constriction, tantôt à celle-ci s'ajoute de l'hypotension artérielle (Dumas).

Lorsque la période de mélancolie dure depuis un certain temps, il y a diminution des globules rouges (Dumas). Dumas a constaté de l'hypothermie.

Les mouvements respiratoires sont moins amples. La quantité d'acide carbonique expirée serait diminuée. La vaso-constriction pulmonaire ayant tendance à amener l'asphyxie, le soupir, par l'afflux d'oxygène qu'il entraîne, lutterait contre l'anaxhémie.

La digestion est troublée. Les aliments mal mastiqués, insuffisamment imprégnés de salive, sont mal assimilés.

Aussi la langue des déprimés est-elle saburrale, leur haleine fétide. La bouche est amère, pâteuse. Les éructations sont fréquentes.

Pour Kraft-Ebing (1) le manque d'appétit et la dyspepsie seraient dus à une diminution ou à une modification des sécrétions gastriques.

V. Noorden (2) constate que l'estomac se vide plus rapidement qu'à l'état normal, et note de l'*hyperacidité*. Cette hyperacidité est peu élevée, la digestion étant plus rapide, l'estomac n'aurait pas à en souffrir. Cette hypersécrétion serait, pour V. Noor-

(1) KRAFT-EBING, *Lec. de Psychiatrie*, p. 125.

(2) V. NOORDEN, *loc. cit.*

den, d'origine centrale : névrose de la sécrétion ; Stricker (1), aurait constaté chez certains malades anémiques, une hyper-sécrétion paroxystique coïncidant avec les jours de dépression (le malade était sans doute un cyclothymique). Konrad Alt (2) note également l'hyperacidité.

Les expériences de Pawlow ont montré l'influence des représentations sur les sécrétions gastriques et expliquent les troubles dyspeptiques qui accompagnent la cyclothymie. La plupart des « dyspepsies nerveuses » ne sont pas autre chose. La constipation est des plus fréquentes et se remarque par son opiniâtreté. Le fonctionnement hépatique est défectueux et se traduit quelquefois par la teinte subictérique de la conjonctive.

Les urines auraient une toxicité augmentée (3). Mais dans les formes très légères de la cyclothymie, cette différence de toxicité serait très faible, étant donné qu'elle est proportionnelle à l'intensité de la crise. Mairet et Bosc pensent que cette augmentation de toxicité existe également dans la période d'excitation.

Dans les *urines*, l'urée et l'acide phosphorique sont en quantité moindre que normalement, ce qui montre le ralentissement des échanges et de la nutrition.

Avec la plupart des auteurs, Mabile et Lallemand admettent que dans la manie il y a une légère augmentation de l'urée et des matières fixes, avec plutôt de l'hypophosphaturie et une élimination d'acide urique au-dessus du taux normal. Dans la mélancolie les urines sont rares et de densité accrue.

(1) STRICKER, in V. NOORDEN, *loc. cit.*

(2) KONRAD ALT, *loc. cit.*

(3) BRUGIA, *Riforma medica*, n^{os} 218 et 223.

Le plus souvent, il y a diminution de l'acide phosphorique total, ainsi que des recherches de Sutherland et de Mairét l'avaient démontré. D'habitude aussi l'urée descend au-dessous du taux normal. Une véritable décharge d'urée accompagnerait la fin de la crise de dépression. Seige (1) signale de l'indicanurie pendant la dépression. Cette indicanurie serait en rapport avec les troubles gastro-intestinaux.

Les *sécrétions* sont moins abondantes (sueur, salive). Le mélancolique pur ne pleure pas. C'est un triste aux yeux secs.

Nous ne parlons ici que des cyclothymiques dont la dépression est légère, aussi ne citons-nous pas les expériences qui ont été faites dans les cas de psychose maniaque dépressive, pour lesquelles nous renvoyons au remarquable livre de MM. Deny et Camus et au rapport si complet de M. Antheaume, où tous ces travaux sont cités et commentés.

Nous avons terminé l'analyse de la dépression cyclothymique.

Une notion domine, c'est le ralentissement, la diminution, la rétraction pour ainsi dire de toutes les fonctions à la suite d'un trouble de la sensibilité affective. Comme cédant à une attraction *centripète*, toute l'activité physique et morale se recroqueville. Conscient de la moindre place qu'il occupe et de sa diminution fonctionnelle, le déprimé traduit la connaissance entière qu'il a de son état par sa *tristesse*, et cela contraste avec l'*euphorie* qu'engendre l'*expansion* et l'activité exhubérante du cyclothymique *excité*, dont toutes les forces se précipitent comme mues par une action *centrifuge*.

Mais la dépression comme l'excitation ne sont l'une et l'autre

(1) SEIGE, *Monatsschrift f. Psych.*, XXIV, 2, 1908.

tre que le *flux* et le *reflux* d'une même déséquilibration de la sensibilité morale.

Nous avons étudié le reflux, nous allons voir maintenant se développer la vague centrifuge dans toute l'ardeur de son expansion.

§ 2. — Excitation cyclothymique.

L'excitation cyclothymique, comme la mélancolie, a pour symptômes des troubles de l'affectivité, de la motilité, de la psycho-motilité et de la sphère intellectuelle auxquels s'ajoutent quelques symptômes physiques. Nous ne saurions trop insister sur *la similitude absolue des territoires psychiques troublés par la dépression et par l'excitation cyclothymiques, qui ne sont que des formes cliniques différentes d'une même déséquilibration constitutionnelle de la sensibilité morale.*

Si les lettres du cyclothymique déprimé nous ont apporté un appoint précieux dans l'étude de leurs sentiments, il n'en est pas de même pour le cyclothymique dans sa période d'expansion.

Celui-là ne fait pas de confidences, il ne réfléchit pas sur lui-même.

Sa pensée en érection se pose avec une rapidité déconcertante sur ce qui l'entoure, mais non pas sur lui. En un mot, il rayonne, mais ne rentre pas en soi.

Tout lui paraît beau, aimable et charmant. Personne n'a de défauts, il aime tout le monde, son affection déborde. Il est dévoué, complaisant, altruiste, charitable.

Il est prodigue et donnerait pour un peu tout ce qu'il possède.

Son besoin de tendresse est immense, et nombre de fiançailles furent nouées en cette période qui furent rompues lorsqu'elle se termina.

D'autre fois l'exaltation de l'affectivité proprement dite se traduit d'autre façon.

Le cyclothymique est alors méchant, caustique, répandant volontiers les calomnies les plus atroces même sur ceux qui lui touchent de plus près.

Dans une observation que nous citons (1), la crise d'excitation était annoncée par la méchanceté de la malade vis-à-vis de sa mère.

Pendant la crise, il n'était d'horreurs qu'elle ne lui imputât : elle l'avait livrée à quinze ans à son propre amant, elle avait mangé sa fortune, détourné son fils d'elle, elle avait été la maîtresse de ses gendres, etc. Souvent ces cyclothymiques sont tellement méchants pour leur famille et pour ceux qui les entourent qu'ils se rendent insupportables.

On trouve de nombreux exemples de ces cas dans leur forme la plus exagérée, dans la folie lucide de Trélat.

Wilmanns étudie cette forme de cyclothymie sous le nom d'excitation quérulente. Il met en relief la méchanceté, la grande susceptibilité de ces excités qui se croient « incompris ».

C'est surtout contre leurs proches que s'exerce leur méchanceté, c'est à-dire contre ceux que normalement ils devraient aimer le plus.

Leur causticité, leur moquerie n'est là qu'une forme du trouble de leur affectivité.

C'est encore une méchanceté atténuée, la satisfaction que

(1) Voir obs. 18 (personnelle).

leur donne l'humiliation de la personne qu'ils ont « en grippe ».

Il est évident que dans cette disposition moqueuse de l'esprit rentre un autre élément dont nous aurons à parler tout à l'heure : nous voulons dire l'excitation de l'observation ; mais pour que cette observation très aiguïlée chez eux s'assaisonne du vinaigre de la raillerie, il faut que leur méchanceté affective y joue son rôle.

Même méchants, ces cyclothymiques n'en sont pas moins heureux. Ils voient tout en rose. L'avenir leur paraît sourire à leurs projets. Ils ne savent pas ce que c'est que le chagrin, et ce qui à un autre moment les aurait bouleversés, fond à la chaleur de leur joie.

Ils ont pour eux-mêmes l'affection la plus exagérée. Ils prennent le plus grand soin de leur toilette ; et cela est surtout marqué chez les femmes dont la *coquetterie* acquiert un développement extraordinaire. Elles sont persuadées de leur beauté, de leur charme, de leur intelligence. Elles ont d'elles-mêmes la meilleure opinion et... la font partager aux autres.

Leur toilette est volontiers tapageuse, elles se couvrent de bijoux. L'œil est allumé, brillant.

Elles aiment à relever leur jupe et à montrer une jambe preste et rapide. Elles froufroutent, rient aux éclats d'un rien, aiment à dire quelque plaisanterie souvent risquée... Leur audace étonne, surtout si on a pu les voir dans la période de dépression, où l'on remarquait leur réserve et leur timidité.

Elles se plaisent à aguicher et à décocher des œillades aux personnes qu'elles connaissent le moins, et leur tranquille impudeur, contrastant si souvent avec les mœurs du milieu auquel elles appartiennent, laisserait incrédules ceux qui n'en auraient pas été témoins.

Telle aventure scandaleuse, telle originalité scabreuse, tel enlèvement qui brise un foyer, auparavant calme et tranquille n'est souvent que le symptôme brutal d'une hyperthymie, dont la fin amène le retour au bercail, le remords, et la pénitence...

Rien n'est plus harmonieux, plus agréable que leur cœnesthésie morale.. si l'on nous permet d'employer à nouveau ce mot.

Ils *sentent* leur joie partout : c'est une douce chaleur qui les baigne et dont ils retirent je ne sais quelle légèreté.

Ils sentent davantage et mieux. Il y a *hyperesthésie affective*.

Leur émotivité n'est cependant pas normale. Comme le déprimé, le cyclothymique excité présente des troubles de l'émotivité.

Le déprimé est moins émotif, parce qu'il ne sent « plus » ou plutôt parce qu'il « sent » d'une autre façon. Cette indifférence dont il a conscience le rend triste et mélancolique : plus rien ne lui fait, plus rien ne le touche.

Le cyclothymique expansif, lui, a une hyperesthésie émotive. Il sent *trop*. Mais l'élévation même de son tonus affectif, le torrent des sentiments qui s'écoule à chaque instant de lui, emporte la dernière sensation affective reçue, et l'impression émotive disparaît aussi vite qu'elle a été perçue. Alors qu'elle ne parvenait pas jusqu'au déprimé, elle arrive, mais ne reste pas chez l'excité,

Dans les deux cas elle n'est plus normale. S'attachant peu aux obstacles qui peuvent surgir le cyclothymique est un optimiste imperturbable, aimable et charmeur, il se répand dans le monde où sa bonhomie, sa rondeur, sa répartie fine et spirituelle, à laquelle s'ajoute le sel d'un rien de médisance et de raillerie, le rendent sympathique et le font rechercher.

Le misanthrope est devenu le mondain, Alceste s'est changé en Oronte.

La douce tiédeur dont est baignée sa sensibilité morale et que vient entretenir à tout moment l'immense afflux des sentiments et des sensations agréables, est encore accrue de la sensation heureuse, due à son activité fébrile, et son intelligence exaltée. Dans le mouvement de son expansion, il vit une existence qui fait vibrer en lui toutes ses fonctions sur un rythme dont l'harmonie même fait son plaisir, et se reflète dans son *humeur joyeuse* et pleine d'un *bonheur* souriant. Ce bonheur le rend *expansif* : plein de confiance en soi, il se croit tout possible. Il devient *vantard*, présomptueux.

Le dévot devient libre-penseur, l'employé timide, résigné, rond de-cuir passif derrière sa table, régulier et discipliné, se révolte, répond avec emportement, ne tient pas en place, va, vient, se promène, assaille de railleries ses collègues ; il s'empporte en des diatribes révolutionnaires contre l'administration et le gouvernement. Il flétrit les riches, les puissants, avec des mots qui portent.

Un vent de révolte souffle dans ses paroles. Il prend parti pour les faibles, les deshérités, recueille des offrandes pour les pauvres, se fait le soutien de la veuve et de l'orphelin. Il éprouve le besoin de faire la cour à toutes les femmes qu'il rencontre. En une heure, il accomplit sa besogne quotidienne avec une facilité qui le surprend lui-même, et il dilapide toutes ses économies dans les restaurants et les établissements de nuit.

Il n'a conscience que d'une chose, c'est d'être heureux.

« Le caractère de la conscience, dit Kraft-Ebing (1), c'est ici

(1) KRAFT-EBING, *Traité de Psychiatrie*, 5^e édit. allemande, p. 340.

le plaisir, le bien-être psychique. Il est aussi peu motivé par les faits du monde extérieur que ne l'est l'état de douleur psychique du mélancolique, et voilà pourquoi on ne peut le rapporter qu'à une cause organique interne. Le malade se meut pour ainsi dire dans des sentiments de plaisir...

« Cette joie spontanée est considérablement accrue par un changement de la perception vis-à-vis du monde extérieur par la remarque que les conceptions et les efforts s'accomplissent plus facilement par les sentiments de plaisir interne qui accompagnent les conceptions et par une perception générale de bien-être surtout dans le domaine de la sensibilité musculaire (tonus musculaire augmenté).

« Par suite l'humeur gaie s'élève progressivement à la hauteur des émotions du plaisir. »

Une malade de Dumas exprime bien son état d'heureuse satisfaction : « Il me semble toujours qu'il va m'arriver un grand bonheur, je suis toujours comme si j'avais gagné le gros lot. »

La démarche, le visage, l'attitude du cyclothymique trahissent son excitation. Il marche vite, d'un pas alerte, énergique qui sonne sur le pavé. Son visage est souriant, son œil semble prendre possession de toute chose. Il recherche les visages de connaissance pour être le premier à les saluer. Sa poignée de main est chaude et vigoureuse. Sa mise très recherchée se distingue parfois par un rien d'excentrique, qui cependant ne va pas jusqu'à choquer le bon goût.

Il est vêtu à la dernière mode.

Il est sympathique, on le devine heureux, il plaît.

Ses joues sont colorées d'un sang rosé qui dénote une bonne santé.

Il se lève de bonne heure, et se couche tard, dort en général fort bien. Lorsqu'affaîré par un travail, ou recherchant la gaité d'une nuit de plaisir, il ne s'est pas reposé, son teint n'est pas moins frais, son geste n'est pas moins vif. Il est infatigable et il fait l'étonnement de son entourage qui le considère avec la pleine satisfaction de le voir si actif et si bien portant, surtout si cette période fait suite à quelques semaines de dépression. Aussi le médecin n'a-t-il que bien rarement le loisir de voir le cyclothymique ainsi, puisque non seulement il est en bon état, mais encore il est en trop bon état, ce qui jamais, à la vérité, ne sera considéré comme un état morbide.

Malgré cette heureuse impression de l'entourage, celui-ci s'étonne cependant de l'*instabilité* du cyclothymique. Il déménage plusieurs fois sans raison, il change les meubles de place, fait des rangements et des dérangements.

Il entreprend des voyages lointains. Quelquefois à peine embarqué, sa crise cesse, et laissant perdre son billet inutilisé, il revient à son point de départ.

Nous rappelons à ce sujet l'observation de M. Camus et Mlle Landry que nous relatons plus loin.

Cette instabilité motrice est assez bien mise en lumière dans l'observation suivante :

Obs. 7 (personnelle).

Antécédents héréditaires : arthritisme. — Antécédents personnels : herpès. — Cyclothymie. — Instabilité : voyages, scrupules. — Obsession de l'idée de suicide.

Z..., bijoutier, 29 ans. Le malade vient consulter à la Salpêtrière dans le service de M. Deny parce qu'il souffre d'insomnies, d'idées noires, et qu'il craint de se suicider.

A. H. — Père rhumatisant, eczémateux, nerveux, atteint d'une maladie de foie. Mère souffrant de l'estomac, ayant des migraines fréquentes. Au moment de ses règles elle ne peut supporter ni bruit, ni lumière autour d'elle. De trois sœurs, une atteinte de pelade, la seconde tombe en léthargie par crises depuis l'âge de 7 ans, la troisième se porte bien, mais a de fréquentes éruptions d'urticaire.

A. P. — Est né le 18 septembre 1879 à Turin ; a fait de très bonnes études et est très travailleur. A l'âge de 9 ou 10 ans se masturbe tous les jours. A une bonne dentition, ne se plaint ni de rhumatisme, ni de coliques hépatiques, ni néphrétiques ; pas d'urticaire : migraines rares. A eu fréquemment des éruptions d'herpès génital et de la bouche et des sourcils.

A l'âge de 15 ans, est atteint d'une crise de dépression se caractérisant par une grande tristesse, de l'énervement, une irritabilité considérable, des vertiges qui durent de 1 à 5 heures tous les jours, des maux de tête et des sensations de chaleur à la nuque, de la boulimie, des douleurs d'estomac et de la constipation. Son sommeil est bon. Il travaille toujours autant, mais plus difficilement. Il a des discussions avec sa famille, une violente dispute à Turin avec un ouvrier et part pour Gênes. A l'âge de 23 ans, il vient à Paris.

De 23 à 25 ans, il se passe ce que le malade appelle une bonne période. Il s'intéresse à tout, est très actif, il lui semble qu'il arriverait à un superbe résultat dans n'importe quelle branche du commerce ou de l'industrie. Bijoutier de son état, il travaille de 10 à 12 heures par jour.

A l'âge de 25 ans, il retourne à Turin à la suite d'une histoire de femmes. A cette époque, il est envahi par des idées de suicide : sa sœur qu'il chérissait beaucoup meurt, et cette mort le laisse indifférent. La pensée de la femme qui l'a trompé ne le quitte pas. Tout lui est égal, il est triste, déprimé, et cependant très irritable.

Il reste 7 à 8 mois à Turin, puis part pour la Suisse. En Suisse, il est assailli de peur, de scrupules ; il fait la connaissance là-bas d'une jeune fille qu'il n'épouse pas par scrupule. Il part pour l'Allemagne.

En Allemagne, tout d'abord, une bonne période, puis à la suite de

la mort d'un camarade, retour des scrupules accompagnés de remords qu'il s'adresse à propos de toutes ses actions passées. A ce moment son état d'esprit a évolué vers la piété religieuse. D'autres fois il est impie et athée. Au bout de quinze mois il part pour l'Angleterre ; arrivé à Londres, il est envahi par un état de dépression qui dure encore. Le climat est morne, les Anglais sont égoïstes, il sent qu'il n'aura pas de chance dans ce pays. « J'ai tendance à faire la perfection dans mon ouvrage, là-bas on ne juge pas l'ouvrier à sa vraie valeur ; j'ai eu des ennuis financiers. Cependant j'étais heureux, je fréquentais un milieu intellectuel. A la suite d'une aventure avec une femme qui s'est jouée de moi, j'ai eu un accès de dépression et cela m'a brisé. Je suis resté sans travail à Londres, puis deux mois à Birmingham. Ces quelques mois d'Angleterre furent comme un enfer. »

« Il y a cinq semaines, je suis retourné en Italie. La nuit je ne dors pas et le matin je ne puis pas arriver à me lever. J'ai le cerveau atonique, vide, mou, atrophié ; les peurs et les scrupules m'assaillent ; je crains d'attraper toutes sortes de maladies, je me lave les mains 50 fois par jour. La peur me prend derrière la tête, me descend dans les reins et dans les côtes. Je suis à Paris depuis trois jours, je souffre du manque de gaieté, d'insomnie, de fatigue, je redoute de me coucher, j'ai des idées de suicide, et cependant, j'ai plus peur de ces idées que du suicide lui-même. »

L'examen physique du malade ne nous révèle aucun trouble pathologique ; la sensibilité cutanée à la douleur exagérée, les réflexes sont vifs et forts.

Le cyclotymique est un *bavard*.

Les phrases se suivent rapides, faciles, bien rythmées. Elles sont émaillées de mots spirituels, quelquefois aussi de fâcheux calembourgs.

En parlant, s'il lui arrive de sauter d'un sujet à un autre, c'est grâce à une association d'idées qui n'échappe point à l'interlocuteur charmé, mais non étonné de cette facilité de

parole . Le cyclothymique cultive d'une façon intensive le symbole et son imagination se développe dans ses périodes oratoires. Lorsqu'il calomnie ses proches, ce qui est fréquent dans certaines formes, la pointe perfide est convenablement enveloppée de réticences et de demi-confidences.

Son écriture est souple, rapide. Des lettres sont souvent oubliées dans les mots. Il semble que la plume n'aille pas assez vite pour traduire la pensée.

Son intelligence, nous voulons dire la faculté de compréhension, est accrue.

L'évocation des *idées* est plus rapide, le nombre de ces idées est singulièrement riche. Elles s'associent avec une célérité remarquable. Les productions de toute sorte : poésie, musique, œuvres d'art... sont aisées et d'une belle venue.

Des femmes sans instruction font montre dans leurs lettres d'un style impeccable, d'une floraison de pensées touffue.

Arétée (80 ans avant J.-C.) « parlait déjà de cette exaltation mentale qui avive chez quelques malades les facultés de mémoire au point de les pousser à parler d'astronomie et à faire de la philosophie sans paraître avoir appris ».

Dans le commerce, l'industrie, le monde des affaires, le cyclothymique est hardi, menant à la fois plusieurs entreprises.

Par contre, il est souvent inconstant, élaborant plusieurs projets sans en terminer aucun.

Une de nos malades est tour à tour caissière, actrice, couturière. M. Deny rapporte qu'il a soigné un Américain qui gagnait de 25 à 30.000 francs par an comme représentant d'une grande maison de commerce de New-York et qui, un beau jour, dans une phase d'excitation cyclothymique, a câblé sa démis-

sion au chef de sa maison, sous le prétexte qu'il allait réaliser une fortune en achetant et en revendant des tableaux. Quelques jours après les phénomènes d'excitation faisaient place à des phénomènes de dépression et le malade plus clairvoyant regrettait amèrement sa conduite.

Voici la confidence d'un malade, dont nous devons l'observation (1) à l'obligeance du professeur Ballet.

Obs. 8 (Due à l'obligeance de M. le Professeur BALLET).

(Note rédigée par M. M.... Eugène, 55 ans).

Alex jacta est : Me voilà interné pour la troisième fois. Je crois que ce sera la dernière.

Né à Sampigny (Meuse), je suis venu à Paris à l'âge de cinq ans. Mon père, ancien sous-officier d'Afrique, a été décoré à 19 ans. Ma mère était brodeuse.

Dès le jeune âge, j'ai manifesté des goûts pour le travail. A quatre ans j'allais à l'école, à cinq j'écrivais. A douze ans je remportai le prix d'honneur. A dix-huit ans je fis mon volontariat et revint sous-officier avec le numéro un, ayant passé sur douze bacheliers.

J'étais alors chef de la comptabilité de la maison R... et L....

La situation sédentaire convenait mal à mon tempérament. Je me lançai dans les grandes affaires et je devins bientôt secrétaire général du Comptoir national de crédit en même temps que rédacteur du journal *Le Courrier*. La maison de banque tomba au moment du krack de l'Union Générale.

Je montai un cabinet d'affaires industrielles et commerciales et je réussis assez bien. Il y a de bonnes et de mauvaises affaires, la roue ne tourne pas toujours du bon côté.

Je suis marié depuis 28 ans et j'ai toujours adoré ma femme, sauf au moment de mes folies en 1901 et 1904, folies qui étaient la suite sans doute de l'âge critique. Aujourd'hui ma femme m'a abandonné,

(1) Voir obs. 30, concernant le même malade.

je me demande pourquoi, moi qui ai toujours été si attentionné pour elle. Il faut accepter la vie comme elle vient.

Aujourd'hui, à force de travail, j'ai réussi.

Je suis à la veille de gagner au moins 30.000 francs par an et ce ne sera pas trop tôt, car je travaille depuis l'âge de treize ans.

Levé à cinq heures du matin, je travaille jusqu'à minuit, même le dimanche.

J'ai constamment le cerveau occupé et c'est ma santé. Quand je ne travaille pas je suis malade, et même très malade.

C'est ce qui fait que quand les affaires ne vont pas bien, je suis annihilé, bon à rien.

Mais quand au contraire je tiens le succès, rien ne saurait m'arrêter et je me surpasse, je m'étonne moi-même. Il faut bien que ce soit vrai, puisque tous ceux qui m'entourent disent que je suis « unique », et l'on est bien obligé de les croire.

Au point de vue pathologique, je suis atteint de folie des grandeurs, mais légèrement ondulée et de la folie érotique, celle-là est très caractérisée, car j'aime la femme par dessus tout.

Le traitement est facile. Repos, privation de café, alcool et tous apéritifs. Nourriture en petite quantité mais très substantielle. C'est pourquoi je demanderai des œufs et du lait à Sainte-Anne. Repos de 6 à 7 heures, car je dors très bien. Bain tous les deux jours. Le ventre libre. Avec cela et en ne revenant plus à Sainte-Anne on peut arriver centenaire.

Je demanderai à M. le docteur de travailler. Il y a un poste libre à la chirurgie.

Le jugement est modifié par l'optimisme imperturbable de ces malades, qui en outre sont inconséquents, prodigues, etc.

L'attention, est aussi diminuée que dans la dépression, mais par un mécanisme différent.

Dans la dépression il y avait manque d'attention par insuffisance d'impulsion.

Dans l'excitation il y a trop d'éléments qui sollicitent l'atten-

tion dans un temps donné, et celle-ci ne peut pas se fixer. Il y a défaut d'intensité.

L'hypermnésie des cyclothymiques est trop connue pour que nous y insistions.

Dans l'observation personnelle n° 10 (1), que nous relatons plus loin, on verra la précision de toutes les dates même les plus éloignées, même les plus futiles...

La volonté du cyclothymique est troublée. Ce n'est pas de l'aboulie, car il semble que l'exécution de ce qu'il pense vouloir, se passe sans accroc ; mais l'*instabilité* psychique due aux sollicitations répétées d'idées diverses et de projets multiples détourne bien vite l'attention de l'objet de la volonté et fait que celle-ci, à peine née, meurt sur place.

L'attention et la volonté sont également troublées par l'exagération de l'*automatisme mental*. C'est encore un symptôme commun aux deux formes de la cyclothymie.

Nous aurons l'occasion de voir que certains symptômes accessoires, peuvent venir s'ajouter à ceux que nous venons de décrire.

C'est une conscience exagérée qu'ils ont de leur propre personne, et un altruisme auxquelles se mêlent des revendications qui peuvent faire penser à un élément paranoïaque.

Ce sont aussi une imagination trop exaltée, fabulante, qui au cyclothymique ajoute le mythomane.

Nous aurons l'occasion de reparler de ces deux cas.

L'état physique n'est pas sans refléter l'euphorie du cyclothymique.

Les fonctions sont toutes activées, et en un mot nous pou-

(1) Voir obs. 10 (personnelle).

vons dire que là où nous avons noté de la diminution dans les états de dépression, il y a *accélération* dans les états d'excitation.

La sphère génitale participe surtout à ce processus général : l'érotisme, l'excitation sensuelle, la tendance à la prostitution sont fréquentes et doivent être particulièrement notées parce qu'elles peuvent avoir une certaine importance médico-légale. Dumas relate l'observation d'une malade qui se prostituait dans sa période d'excitation. Les attentats à la pudeur, le scandales, se rencontrent dans cette période, avec une fréquence remarquable. Les femmes qui passaient et qui étaient, dans d'autres moments, réservées, pleines de retenue et de pudeur, s'en vont faire d'elles-mêmes des propositions amoureuses à certains hommes de leur entourage.

Toujours excitées, leurs sens ne sont jamais satisfaits.

Combien de femmes sont des Messaline stupéfiantes, et cherchent dans les maisons de rendez-vous, une satisfaction jamais trouvée à leurs désirs sexuels !

Combien de jeunes filles, de mères lient dans cette période des intrigues qui brisent leur avenir et leur foyer, et s'en reviennent, leur hyperthymie une fois éteinte, — battant de l'aile et tirant du pied... — ne comprenant rien à ce qui leur est arrivé !

§ 3. — Résumé de l'excitation et de la dépression cyclothymiques.

Nous venons de faire l'analyse des symptômes que présentent la cyclothymie dans ses deux formes : dépression et excitation.

On ne peut pas faire autrement que d'être frappé de ce fait que ce sont les mêmes fonctions qui, dans l'une et dans l'autre, sont troublées : affectivité, motilité, sphère intellectuelle.

Dans l'une et dans l'autre, il y a diminution de la volonté et de l'attention.

Dans l'une et dans l'autre, il y a une déséquilibration, un dérèglement, de l'émotivité, de l'idéation et de la motilité.

Dans l'une et dans l'autre, la conscience est intacte, les idées délirantes sont absentes.

Aussi voyons-nous dans ce fait la réalité de cette conclusion : c'est que la dépression et l'excitation ne sont que les deux pôles différents d'oscillations pathologiques d'intensité variable, due à une déséquilibration constitutionnelle de la sensibilité morale et qui se traduit par les modifications morbides de l'humeur.

Il est intéressant de noter que l'excitation quelquefois se porte presque exclusivement dans un domaine spécial et que des périodes de dépression alternent avec d'autres périodes caractérisées par de la sitiomanie, de la dipsomanie, de la prostitution, des crampes musculaires, des contractions viscérales, de la sialorrhée, etc.

Comme observations de sitiophobie et de dipsomanie nous citerons celles du Dr Ballet et de MM. Raymond et Janet (1).

Dumas (2) rapporte l'observation d'une malade qui, après chaque crise de dépression, sortait se prostituer pendant 4 ou 5 jours.

Nous croyons pouvoir peut-être interpréter dans notre sens cette observation de Mabilille (3).

(1) Voir Étiologie.

(2) DUMAS, *La tristesse et la joie*,

(3) MABILLE, *Ann. médico-psych.*, 1882.

Mabille (*Annales médico-psychologiques*, 1882) cite l'observation d'une dame atteinte de troubles nerveux à forme hystéro-épileptique qui depuis se sont compliqués d'une mélancolie qui a duré plus de 7 mois. Cette dame était atteinte de ptyalisme périodique pendant lequel elle emplissait des vases entiers de salive ; le fils de cette dame est actuellement atteint de diabète avec glycosurie et azoturie, de plus il vient récemment d'avoir un accès de goutte à l'orteil gauche (Mabille, *De la sialorrhée*).

Donc chez une femme atteinte de mélancolie, on rencontre du ptyalisme périodique qui pour nous serait synonyme d'excitation, cette excitation portant sur les glandes salivaires. Sans rien affirmer à ce sujet, nous signalons le fait.

Dans l'observation suivante, que nous empruntons à Raymond et Janet, nous voyons un homme qui, à la suite d'émotions, est pris soit d'excitation motrice, soit de crampes et de mouvements involontaires du bras.

En état de dépression il est obligé de rentrer à l'hôpital.

Obs. 9. — RAYMOND et JANET (Obs. 111).

Cyclothymie. — Excitation. — Agitation motrice. — Crampe des écrivains. — Dépression. — Entre à l'hôpital.

Homme de 44 ans. Depuis une fièvre typhoïde qu'il a eue à l'âge de 20 ans, il devient neurasthénique, souffrant de l'estomac et de la tête, sans énergie, souffrant beaucoup des efforts nécessaires pour gagner sa vie. Fait un travail de copie dans un bureau qui lui est pénible. A la suite d'émotion, si celle-ci est grande, il devient agité, ne peut plus tenir en place, sort de chez lui et fait des courses énormes. Si l'émotion est moins forte, son bras droit se secoue, est incapable de tenir la plume à cause de ses mouvements incoordonnés et de ses spasmes. C'est une véritable crampe des écrivains ; dans

les deux cas le trouble le rend incapable de faire son métier. Il faut qu'il se repose en entrant dans un hôpital pendant quelque temps. Presque toujours la crise ne dure que 2 ou 3 mois. Ensuite il se calme et reprend son travail.

Dans une autre observation que nous empruntons aux mêmes auteurs (1), on verra des contractions viscérales remplacer une période d'excitation mentale.

Nous avons décrit les formes moyennes comme intensité de la cyclothymie ; celles que le médecin a l'occasion d'observer dans sa clientèle, et qui ne nécessitent pas l'entrée du malade dans une maison de santé. Ces formes qu'on observe à l'asile sont des formes *graves*.

Nous ne les décrivons pas : sous le nom d'excitation maniaque ou de dépression mélancolique, elles ont été étudiées dans tous les ouvrages qui ont trait aux psychoses périodiques ou maniaque dépressive.

Quant aux formes très légères, elles ne sont que l'atténuation des symptômes que nous avons énoncés.

§ 4. — **Etats mixtes.**

L'analyse la plus serrée est nécessaire dans certains cas complexes où le diagnostic ne laisse pas que d'être difficile.

Nous avons vu jusqu'à présent des cas de dépression et des excitations cyclothymiques simples et nettes. L'humeur triste coïncidait avec une diminution de la sensibilité affective, de la motilité, de la psychomotilité et de la sphère intellectuelle.

(1) Voir obs. 18 (Raymond et Janel).

L'humeur gaie était accompagnée d'une hyperesthésie affective, d'une exagération de la motilité, de la psychomotilité et d'une suractivité de la sphère intellectuelle.

Or il existe des cas — très fréquents à notre avis — dont le syndrome clinique n'est que la traduction *de l'excitation* de certains de ces territoires psychiques combinés avec *la dépression* de certains autres.

Toutes les combinaisons peuvent ainsi exister. Nous ne parlerons ici que de celles que nous avons eu l'occasion de remarquer soit chez nos propres malades, soit dans les observations d'autres auteurs ; mais il nous faut faire cette réserve — que dans ces dernières, notre interprétation diffère de la leur. Au chapitre du diagnostic nous expliquerons ce désaccord et nous nous efforcerons de montrer qu'il n'est qu'apparent.

Il est donné souvent de voir des malades qui présentent le tableau clinique suivant :

De tempérament très actif, ayant déjà éprouvé plusieurs crises de mélancolie, ils se plaignent de douleur morale, d'indifférence affective.

Ils ont abandonné leur ménage et leurs enfants pour se réfugier à la maison de santé — car ils savent qu'ils ne sont plus capables d'élever leurs enfants ni de diriger leur ménage.

Ils sont cependant assez actifs. Leur parole est vive et leur teint animé. Leurs lettres sont très bien écrites, dans un temps normal. On y retrouve même de l'élégance dans le style et de la finesse dans les mots.

Que ce soit dans leurs lettres, ce qui est fréquent, que ce soit dans leurs paroles, ils se plaignent avec éloquence du trouble douloureux de leur affectivité.

Aussi le cyclothymique, ayant parfaitement conscience du trouble étrange qu'il ressent, conscience de son indifférence affective, de son impuissance à vouloir, n'est pas sans se demander la cause de cette maladie dont il souffre, se sentant inférieur à lui-même, amoindri, il se croit perdu dans cette vie où il ne sait plus ni se diriger ni se mouvoir.

Sans boussole, séparé du monde extérieur par je ne sais quel brouillard qui lui déforme ses sensations et jusqu'à ses sentiments, il appréhende tout ce qui peut lui arriver de funeste.

Et c'est ainsi que sur le terrain de la dépression morale s'épanouit la floraison *des phobies et des obsessions*.

« Le malade se sent en proie à la tristesse (1), or il n'est habitué à n'être triste que sous l'influence des causes fâcheuses. De plus la loi de causalité exige que cette tristesse ait un motif, une cause, et avant qu'il s'interroge à ce sujet, la réponse lui arrive déjà. Ce sont toutes sortes de pensées lugubres, de sombres pressentiments, d'appréhensions qu'il couve et qu'il creuse jusqu'à ce que quelques-unes de ces idées soient devenues assez fortes et assez persistantes pour se fixer au moins pour quelque temps. » Alors que le mélancolique pur se tait et reste dans l'apathie, parce que la dépression porte à la fois sur l'affectivité et sur la sphère intellectuelle, dans les cas mixtes de ce genre, le malade réfléchit sans cesse parce que, *s'il y a dépression dans le domaine affectif, il y a excitation dans la sphère intellectuelle et que la psycho-motilité n'est pas touchée*.

Il y a d'autres cas où l'excitation intellectuelle se porte uniquement sur la crainte qu'a le cyclothymique qui sent son

(1) GRIESINGER, *Maladie mentale*. Trad. Doumic, p. 269.

Kahn

infériorité morale et volontaire, de certains périls, de certaines choses qu'il considère comme redoutables ou dont il redoute d'être victime. Ces *phobies* portent le plus souvent sur des frayeurs qu'il éprouve d'être victime d'*impulsions* irrésistibles.

C'est ainsi que Vurpas (1) a rapporté à la Société de psychiatrie, en décembre 1908, un cas d'impulsions conscientes et alternatives d'états de dépression et d'excitation.

Quelquefois, avec une douleur morale intense coïncide une excitation motrice considérable.

Une malade de Dumas souffre, s'excite, saute du lit en criant : « Ah ! que je souffre ! » Aussi la mélancolie anxieuse ne nous paraît être qu'une forme d'états mixtes.

L'irritabilité, la susceptibilité jointe à la mélancolie (neurasthénie irritable de quelques auteurs), nous présente une autre variété d'états mixtes.

Chez d'autres malades, l'apathie coexiste avec une excitation de la pensée caractérisée par le ressassement perpétuel de certaines idées.

Chez d'autres enfin, on remarque une inertie complète (dépression motrice) et une sensation de bien-être profond (sphère affective) et l'inquiétude morale réapparaît avec l'activité motrice.

De pareilles combinaisons peuvent être multiples. Nous en avons rencontré quelques-unes chez des cyclothymiques dont voici les observations.

(1) Journal l' *Encéphale*, janvier 1909.

Obs. 10 (personnelle).

Cyclothymie. — Troubles dépressifs de l'affectivité, obsession de l'interrogation. — Excitation de la pensée.

Mme X... rentre le 29 octobre 1908 à la Salpêtrière dans le service de M. Deny avec le certificat suivant :

« Présente des accidents mentaux consistant principalement à l'heure actuelle en dépression avec dégoût du travail, apathie, tendance à l'obsession, velléité de suicide. Cet état nécessite son traitement dans un établissement spécial. »

Signé : Docteur E.-B. LEROY.

Elle est âgée de 34 ans. C'est une femme d'aspect doux, au regard animé. Son attitude est naturelle, nullement inquiète ; elle inspire la sympathie, sa voix est douce, harmonieuse, elle expose les troubles dont elle souffre avec sincérité, intérêt, et un désir évident d'en avoir l'explication, de pouvoir en être soulagée. Elle eut une bonne instruction, fut à l'école puis au couvent ; elle aimait beaucoup lire et avait un faible pour les romans. Fille naturelle, elle n'a pas connu son père ; sa mère est morte tuberculeuse. Une de ses tantes est morte folle. Deux frères et une sœur morts tuberculeux.

Elle fut réglée à 14 ans, pas très bien. Elle souffrit souvent de migraines débutant par les yeux ; ces migraines qui ont commencé à l'âge de 9 ans duraient trois jours en général et étaient tellement intenses que la malade n'y voyait plus ; elles étaient souvent accompagnées de vomissements ; elles ont cessé depuis son mariage, ou plutôt elles ont changé de caractère ; elles ont été remplacées par des céphalées, qui revenaient 5 ou 6 fois par mois et qui, avant les crises de dépression, augmentaient de fréquence. La malade était sujette, en outre, aux éruptions d'urticaire, surtout après des digestions lourdes ou l'ingestion de poisson. Elle est très constipée, mais a un bon estomac. Ses digestions sont plus lourdes et sa constipation plus opiniâtre au moment de ses crises. Elle a beaucoup de pertes blanches. Opérée d'une ovariectomie simple et unilatérale il y a six

ans par le P^r Poirier, elle a cependant encore des pertes blanches abondantes. Il y a deux mois elle fait analyser ses urines et l'on a constaté une phosphaturie assez abondante.

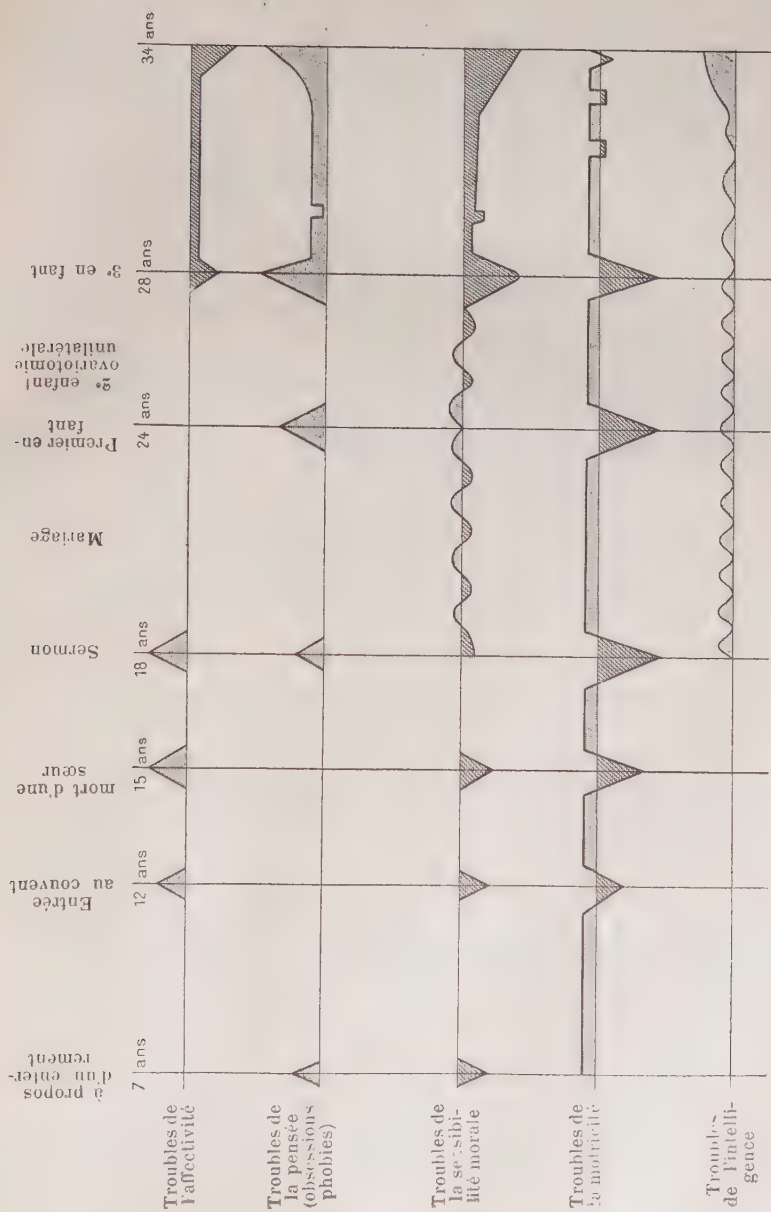
Elle souffre souvent de douleurs surtout aux genoux.

Voici l'histoire de sa maladie telle qu'elle nous la raconte. Nous la transcrivons sans rien y changer et en conservant le décousu léger des phrases qui n'est pas sans intérêt.

« J'avais 7 ans, nous étions devant la cheminée à la campagne, et l'on causait d'un enterrement qui avait eu lieu ; tout d'un coup je me mets à pleurer, j'avais ressenti au cœur un choc brusque ; cela dura quelques minutes seulement. A l'âge de 15 ans après, la mort de ma petite sœur, qui me fut annoncée brusquement, je me mets à rire comme une folle puis à pleurer, je ne voulais ni manger ni vivre, il me semblait que tout était fini.

« A l'âge de 18 ans, à propos d'un sermon sur « Tout lasse » j'ai ressenti le même choc dont je vous ai déjà parlé, mais alors cela a duré tout l'hiver. J'étais triste je n'avais de goût à rien. Pour un oui ou pour un non, je pleurais, je recherchais dans ma mémoire des choses passées pour raviver mes larmes, je me sentais différente des autres. Je me disais : « C'est drôle que je sois comme cela. » Tout le monde autour de moi était étonné du changement qui s'était opéré en mon caractère. Auparavant, j'étais vive, tapageuse, indisciplinée, excitée ; les bonnes sœurs m'appelaient « la pétroleuse ». Maintenant elles disaient : « Tiens la voilà convertie. » Je me marie à 23 ans. Je suis enceinte un an après. 9 jours avant d'accoucher, à propos de rien, il me prend une angoisse au cœur, je sens que je ne suis plus comme auparavant. J'avais un voile devant les yeux, j'aurais marché dans la rue comme une somnambule, je ne me sentais pas comme d'habitude mais je n'avais pas d'obsession ; mes idées n'étaient portées sur rien. Cependant déjà je me demandais de temps en temps « pourquoi fais-je ceci ? pourquoi fais-je cela ? » Cette crise a duré à peu près un mois

« Il y a 6 ans, 4 ans après, cette dernière crise, j'étais encore enceinte d'un mois. Cela a commencé par la même chose : des chocs au cœur en me réveillant. J'avais la manie de m'interroger, je me

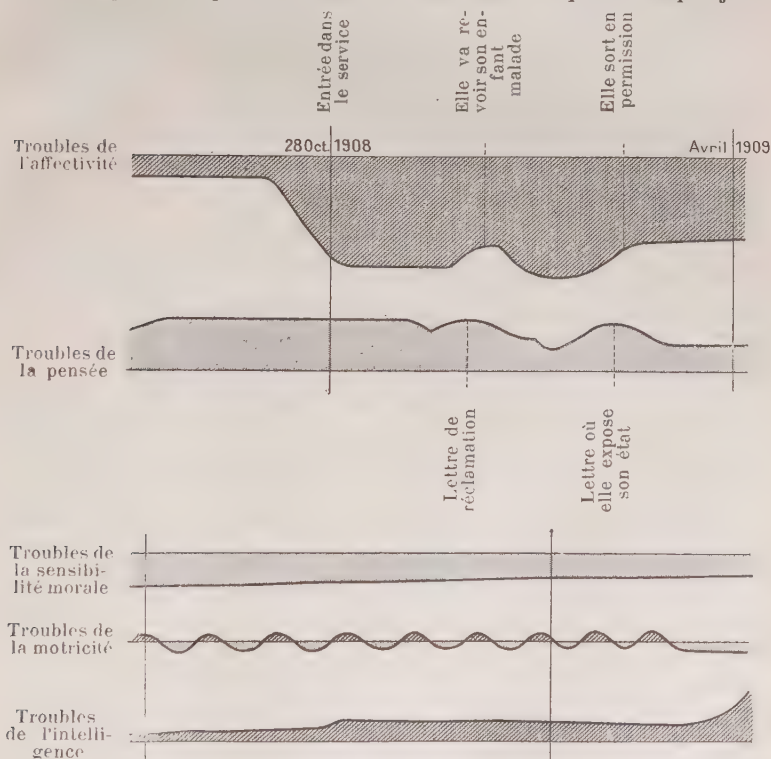


GRAPHIQUE 4. — Obs. 10 (personnelle).

posais un tas de questions : « Qu'est-ce que c'est que le bien ? Qu'est-ce que c'est que le mal » ? Je souffrais et il y avait des moments où je ne cessais pas une minute de m'interroger ainsi. Je ne serais rentrée dans une boucherie pour rien au monde. Il me semblait que les animaux étaient comme nous, qu'ils avaient pensé et souffert. Je ne pouvais pas non plus regarder le blanc des yeux des personnes, il me suffisait de les regarder pour que cela me produisit des chocs. Je ne pouvais pas non plus regarder les dents d'une personne, cela me faisait un drôle d'effet ; j'avais toujours la pensée de devenir folle. J'avais peur de mordre. C'étaient des idées qui me venaient ainsi, je sentais bien que j'étais malade, mais je ne pouvais pas les chasser. Cette crise a duré 6 mois, elle a surtout été forte pendant 6 semaines. Je ne m'en suis jamais remise, tout au moins complètement. J'ai eu après des angoisses, des chocs, mais cela s'est vite terminé, car je réagissais. Pendant la crise je ne mangeais pas, je ne dormais pas, j'avais un mal inouï à quitter mon lit. Depuis déjà un mois, je dormais mal, lorsque le 29 août 1908, à 11 heures du soir, après avoir déjà dormi, je me réveille agitée. J'ai senti un choc au cœur, je me suis dit « ça y est. » Le lendemain mon mari est revenu (il avait passé la nuit dehors pour ses affaires). Il me trouve en larmes. Des palpitations me prennent, je suis désorientée, je soupire. Une sensation de chaleur me traverse tout le corps. Il me semble que ma tête va éclater. J'éprouve une sensation de vide dans tout le cerveau. Je ne sais plus ce que c'est que rire ou pleurer, et c'est ce qui m'obsède, je ne souffre nulle part dans la tête ; je me dis : « Occupe-toi de tes enfants ». Eh bien je le fais, mais ce n'est plus la même chose. Leurs caresses ne me touchent plus. Je souffre de les envoyer promener dans mon impatience, mais s'ils viennent trop près de moi je souffre aussi. Quand je cause je ne sais plus où j'en suis. L'obsession revient. L'appétit suit la marche des idées. Quand elles sont calmes, je mange mieux. Je n'ai plus de goût à mon travail, toute la journée je me demande « pourquoi est-ce qu'on rit, pourquoi est-ce qu'on pleure », et le choc arrive, et mon cœur se serre.

Quand je lisais des romans où des mères faisaient du mal à leurs enfants, j'avais peur d'en faire autant aux miens.

Je n'éprouve aucun désir, je ne trouve rien de beau et rien ne me fait plaisir. Mes enfants, mon mari me sont indifférents, eux que pour rien au monde je n'aurais voulu quitter une minute, je les ai abandonnés avec mon ménage et je n'en souffre pas. Ce qui me torture le plus, c'est que les autres sont heureux, lorsqu'ils ont du bonheur, et que moi, je suis indifférente et je ne jouis pas de la vie. Je suis incapable de prendre une décision, chez moi pour le repas je ne



GRAPHIQUE 2. — Obs. 40 (personnelle).

savais quel mets préparer. J'ai beau me dire, je vais faire ceci, je vais faire cela, je suis incapable de rien faire ni de travailler. A peine suis-je un peu calme que l'angoisse me prend. C'est un choc au cœur et je me demande toujours la même chose : pourquoi rit-on, pourquoi

pleure t-on ? Qu'est-ce que le bonheur et qu'est-ce que le malheur ? Ce qui me torture, c'est de ne rien sentir ; il n'y a pas de jour où cela ne me prenne une fois ou deux. Quand je souffre trop, je me dis : « Il vaudrait mieux en finir. Si je n'étais pas croyante je me serais certainement tuée. Je réagis, je me raisonne, je me dis : « voyons, tu n'es pas venue jusqu'à 34 ans sans avoir ri et pleuré toi aussi ». Mais cela n'y fait rien. Quelle angoisse de me réveiller ! C'est à se cogner la tête contre les murs. Le matin, quand je me levais, en habillant ma petite fille, je ne faisais que crier après elle, et au bout d'une demi-heure, j'étais tellement fatiguée que j'aurais voulu me recoucher...

Mes pauvres petits enfants, quand je pense à eux, il me vient des larmes, et cependant quand ils viennent me rendre visite ici, cela me fait mal.

En dehors de mes crises de dépression je suis très excitée, le fond de ma nature est de toujours remuer, les voisins me faisaient remarquer que je changeais continuellement mes affaires de place dans mon appartement. J'étais très emballée ; je vous ai déjà dit qu'au couvent on m'appelait « *la pétroleuse* », et quand j'ai eu ma seconde crise, les bonnes sœurs disaient que j'étais devenue sage et que j'étais *convertie*. Quand je vais bien, je mange beaucoup, je dors bien, mais j'ai les digestions plus lourdes et je suis constipée.

De temps en temps, cependant, je me sentais fatiguée, anéantie comme si l'on m'avait battue. D'autres fois encore j'abattais de l'ouvrage comme six, je ne m'arrêtais pas, les voisines disaient : « Il y en a assez pour aujourd'hui, je ne comprends pas comment vous pouvez en faire autant dans une journée. » Souvent le matin je me sentais fatiguée, puis tout d'un coup je me mettais à travailler, travailler, sans aucune lassitude, j'entreprenais tout, je me sentais contente, gaie, je chantais, mais même dans ces moments, je me disais : « Méfie-toi, tu vas voir, méfie toi, ça va trop bien. » Une fois j'étais en train de cuisiner et je me suis trouvée tout étonnée de me trouver là, d'être présente. »

Pendant qu'elle nous narre l'histoire de sa maladie, le ton de la malade est calme, son débit est rapide et bien nuancé, mais sans trahir la moindre excitation.

Nous la revoyons le 21 novembre ; depuis son séjour à l'hôpital elle a engraisé d'un kilog et demi,

« Depuis que je suis ici, je souffre moins, je n'ai plus le souci de mes enfants. ni celui de mon mari, je n'ai plus à me préoccuper de tenir mon ménage. Je ne regrette pas d'être ici, mais la sensation justement de n'avoir pas le regret d'être séparée des miens me tourmente, je me dis : pourquoi ne suis-je plus comme avant, pourquoi cela ne me fait-il plus rien ? Depuis que je suis ici, je ne pense plus à la mort. Avant *je craignais l'impulsion*, je craignais de me jeter sous un train. Vous voyez, nous dit-elle, en nous montrant son ouvrage, je travaille à un dessus de buffet pour chez nous, dans ma salle à manger. Quand mon mari est venu me voir, je lui ai demandé comment était tenu mon ménage, comment allaient mes enfants. Mon affection pour eux n'est pas éteinte, mais je ne sens pas comme je sentais autrefois et c'est cela qui m'angoisse, c'est la raison de cette différence de sentir que je cherche et c'est cette recherche qui m'obsède. »

Il y a certainement un léger mieux chez la malade, et d'autre part sa voix, son regard et même ses gestes dénotent un état d'excitation qui, quoique léger, s'est accru, notablement depuis son entrée dans le service et qui contraste avec l'état de dépression qu'elle nous décrit. Elle demande à sortir jeudi prochain pour aller voir un de ses enfants malade de la scarlatine et comme nous lui demandons si cela lui fait quelque chose de savoir son enfant atteint d'une maladie aussi grave, elle nous répond : « C'est très grave, je le sais, cela me fait tout de même quelque chose parce que je me dis que je ne devrais pas être ici, mais que je devrais être auprès de lui. Je suis contente d'aller le voir, mais d'un autre côté je regarde cela comme une corvée, je voudrais y aller et je voudrais déjà en être revenue. »

La malade vient de revenir de permission.

5 décembre. — Comme nous lui demandions l'impression qu'elle avait eue, chez elle :

« Au commencement, j'ai été contente de voir mes enfants, mais de suite après, ma satisfaction est tombée. Je ne les aime plus. Cela m'est aussi indifférent de les voir que de les savoir morts. Je ne suis

plus comme les autres. Je comprends bien la différence, mais je ne la sens pas.

« Dans l'intervalle de mes crises de tristesse je sentais bien que j'étais trop gaie, et pendant mes crises, je sentais bien que j'étais trop triste, incapable de chasser mes mauvaises idées. *Je sens bien que je suis à la porté, à l'antichambre de la démence.*

La malade est assez excitée, elle s'occupe des autres, de leurs visites, se plaint du personnel, elle se plaint d'une malade, Mme P..., qui, dit-elle, est du personnel officieux. Elle vient d'écrire la lettre suivante, à M. Deny.

Monsieur le Docteur,

Depuis que je suis ici, dois je être considérée comme une malade qui a encore sa raison ou une malade qui ne l'a plus?

Dans le premier cas, je réclame et proteste contre une grande injustice ; dans le deuxième cas, je proteste encore contre une injustice de tous les instants, mais cette fois doublement injuste et cruelle, parce qu'elle s'adresse à des êtres inconscients et incapables de se défendre.

Monsieur le Docteur, il y a ici, dans la salle Erasme, une personne qui est, comme moi, probablement malade, puisqu'elle occupe une place dans cette salle ; mais aux yeux de Mme B... (1) et de bien d'autres personnes du personnel, elle est considérée comme normale, du moins je le crois, d'après la foi et la véracité que l'on accorde à ses rapports.

Pourquoi, si elle est malade, la croit-on sur parole, alors que nous autres nous n'avons ni le droit, ni la liberté de faire ni une réclamation, ni formuler une opinion sans qu'elle soit contrôlée et critiquée, surtout par cette personne, et rapportée en haut lieu ?

Et pourquoi, à tout bout de champ, pour un oui ou pour un non, nous rappelle-t-on notre glorieux titre d'aliénées ? Si encore cette personne essayait l'influence qu'elle exerce sur le personnel pour le bien et l'amélioration de ses compagnes, moi la première je lui dirais merci. Mais il en est tout autrement.

(1) La surveillante en chef.

Car il est dans cette salle, et dans la section Rambuteau, bien des malades qui la craignent et qui sont complètement terrorisées par elle. Je connais assez mes compagnes d'infortune pour savoir qu'aucune d'elles ne prendra l'initiative d'une plainte ni d'une accusation, soit par crainte de ses suites, par peur de l'avenir ou manque de franchise.

Peut-être serai-je plus malade un jour, ne sachant pas ce que l'avenir me réserve, peut-être paierai-je bien cher ma démarche d'aujourd'hui, sachant déjà par expérience qu'il en cuit toujours d'être franc. Mais que m'importe, je ne compte que sur Dieu, Dieu qui juge des intentions et non pas des actions.

C'est l'usage ici, sitôt qu'on réclame quelque droit, de passer pour agitée, mais les causes de l'agitation ne vous sont pas toujours fidèlement rapportées. Peut-être vous aussi, Monsieur le Docteur, en lisant ma lettre, vous direz en vous-même : « c'est une malade ; diagnostic : monomanie dépréciante. » Et je ne me permettrai pas, Monsieur le Docteur, de vous contredire, mais je tiendrai à vous faire croire que je l'ai contractée ici. Je tiens avant tout mettre Mlle Legrand, notre surveillante, hors de cause, la jugeant très droite et très juste, compatissante aux malades ; mais je crois que son rapport ne doit passer ici qu'après celui de Mme P... qui est ici, l'âme de la salle. Tout le monde ne marchant que d'après elle, par crainte de son pouvoir sur notre surveillante en chef.

N'ayant que vous, Monsieur le Docteur, comme défenseur de droit, et moi me jugeant égale à elle et mes compagnes égales à moi, je réclame justice et liberté pour nous tout comme pour elle.

Veuillez agréer, Monsieur le Docteur, l'expression de ma profonde gratitude.

Le 15 janvier, la malade, tout en ayant ce même état de dépression psychique et ses mêmes obsessions interrogatives, va un peu mieux. L'état de légère excitation qui s'est surtout manifesté au mois de décembre par ses plaintes contre certaines malades, certains membres du personnel, s'est également atténué ; mais voici une autre lettre qu'elle écrit à M. Deny à la fin du mois de janvier.

Monsieur le Docteur,

Veillez m'excuser d'avoir pris la liberté de vous écrire, quoiqu'ayant une très grande confiance en vous, j'aime mieux vous dire par écrit plutôt que de vive voix ce que je suis et ce que je ressens. Là haut, ne vous voyant jamais seul, mais quoiqu'ayant confiance aussi en ces Messieurs, j'éprouve une certaine gêne à parler devant eux tous. Ne doutez pas de moi, Monsieur, et veuillez croire que je n'exagère pas mon état ; depuis trop longtemps, j'ai l'habitude d'analyser tous mes actes et de chercher le pourquoi avant d'agir. Peut-être est-ce le résultat de l'éducation morale que j'ai reçue, ayant été au couvent de 12 à 24 ans.

Dans ces maisons où tout est devoir et conscience, sans exagération pourtant, on apprend à modérer sa nature, à rectifier son jugement, et à parler sans détours et sans crainte.

Si je suis venue ici, Monsieur le Docteur, c'était pour me reposer, oui, mais pas dans le sens qu'on veut bien me dire ici.

Si j'ai quitté mon intérieur, mes enfants, qui jusqu'ici étaient le but de ma vie, c'est que moralement j'étais à bout.

Depuis 12 ans que je suis mariée, c'est la 3^e fois que suis malade, et jusqu'à cette fois j'ai toujours remonté le courant, mais aujourd'hui je commence à douter de moi, j'ai peur de ne jamais revenir ce que j'étais autrefois. Je me fais l'effet de ces malades tués par eux-mêmes, minés lentement, pour avoir abusé de certaines sensations permises et dont il ne faut pas abuser.

Quand j'étais au couvent, ma maîtresse de broderie me disait souvent : « A quoi pensez-vous, petite ? Vous avez de la nostalgie dans le regard, on dirait que vous regrettez toujours quelqu'un ou quelque chose. » Et c'était vrai. En ce temps-là, je n'analysais guère mes sentiments ; sans me rendre compte au juste de ce que j'éprouvais, je me sentais toujours inquiète, avide de sensations, tourmentée de cœur et d'esprit, me nourrissant moi-même de mon cœur et de mes idées, et éprouvant quelquefois des lassitudes morales, résultat de mes trop fréquentes rêveries. Aussi ai-je conscience que j'ai abusé moralement. Mais est-ce la faute de ma volonté, ou plutôt, comme vous l'avez dit vous-même, Monsieur le Docteur, de ma constitution ?

Moi-même, si j'avais eu le choix, j'aurais choisi une nature plus calme et moins sensitive, et aujourd'hui peut-être je ne me débattrais pas entre la folie et la raison, car, quoique vous me disiez. Monsieur, je me connais et j'ai conscience de mon cas. Je m'achemine vers la folie, peut être pas de suite, mais sûrement et fatalement j'y arriverai, à moins que dans l'intervalle je ne meure d'une maladie quelconque.

Depuis 6 ans j'ai l'intuition de porter mon mal, et mon unique but était de finir d'élever mes enfants ; y arriverai-je ? Je suis doublement malheureuse, ayant toutes mes autres facultés aussi nettes qu'autrefois. Personne ici, hormis vous, Monsieur, ne me croit malade, encore bien moins les personnes du dehors, même mon mari ; si je lui disais seulement le tiers de ce que je sens, il me rirait au nez, et cependant il a été juge et témoin pendant les deux mois que j'ai passés à la maison.

Croyez-moi, Monsieur, je suis sincère, il n'est pas une seule de vos grandes malades dont je n'envie le sort. Tout comprendre, percevoir le but de tout acte et ne rien ressentir. Que manque-t il en moi ? La pensée je l'ai, la volonté aussi, je la sens aussi forte qu'autrefois. Pour agir, il faut d'abord avoir la pensée, ensuite la volonté, et puis quoi ?... Après c'est le vide que je sens ; pour accomplir une action il faut autre chose, pour la faire bonne ou mauvaise il faut la sentir et quand je cherche en moi cette absence de sensation, là j'éprouve réellement le chaos. Pour moi c'est l'angoisse affreuse d'un cerveau qui se sent sombrer. Dans ces conditions, comment vivre parmi les miens, alors que moi-même j'ai besoin de guide et de réconfort ?

Je me sens incapable de diriger cinq personnes, surtout des enfants qui ont tant besoin de sentir la supériorité de ceux qui les dirigent. Je ne crois pas, Monsieur le Docteur, que vous mettiez en doute ma sincérité, et si quelquefois j'ai des velléités de révolte contre certaines personnes du personnel et que dans ces instants je réclame ma sortie, vous savez bien que si j'étais prise au mot je serais la première à le regretter.

Je ne suis pas parfaite, Monsieur, je le reconnais, mais dans cer-

tains cas je crois avoir raison. Je ne parle pas pour moi, mais pour certaines de mes malheureuses compagnes dont on ne regarde que la déchéance. On ne voit pas ce qu'elles ont été et ce qu'elles ont souffert avant d'arriver à l'état où elles sont.

S'il me fallait vous dire, Monsieur le Docteur, la conduite de certaines infirmières envers certaines malades, vous ne me croiriez pas, croyant à une exagération de malade.

On n'admet pas ici qu'une malade puisse se plaindre ; elle a tort avant d'avoir parlé. On refuse de reconnaître qu'elles ont quelquefois des moments de lucidité. Si une malade redevient quelques minutes elle-même, de suite on s'empresse de lui dire qu'elle est folle, un mot qui, à mon idée, ne devrait jamais être dit devant une malade.

Croyez-vous, Monsieur le Docteur, qu'il faut réellement se sentir malade pour demander de rester vivre dans un tel milieu. L'idée par elle-même n'est-elle pas déjà malade ? Mais telle est ma peur de moi que malgré tout, ici, je me sens plus calme, et plus à ma place, plus chez moi et pourtant ma pensée constante est auprès de mes enfants ; par ces temps de froid et de vilain temps, je voudrais les avoir près de moi et leur donner certaines attentions qu'ils n'ont pas loin de leur maman.

Admettez-vous, Monsieur : être capable de le comprendre et ne pouvoir le faire ; les savoir malheureux par ma faute, et rester là, moi qui autrefois aurait bondi rien que de les confier quelques heures à d'autres. Il est vrai que j'ai trouvé le courage de vivre 4 mois comme cela alors que je me croyais incapable de le faire 8 jours. On dit que c'est une lâcheté de se détruire, mais je trouve qu'il faut pour cela une grande énergie et une grande volonté. Qui me retient de le faire ? Tout en moi s'y oppose, d'abord mes croyances, et puis j'ai peur de la mort, et pourtant n'est-ce pas la fin de tous les maux ? Je n'ose encore sonder à fond cette pensée, j'ai peur de moi.

Veuillez encore une fois excuser ma liberté, Monsieur le Docteur, mais j'ai tenu à vous faire connaître mon état d'âme. Puissent toutes celles qui me ressemblent avoir la même franchise et la même confiance à votre égard et y trouver, comme moi, Monsieur le Docteur, un allègement de quelques heures à leur triste et cruelle infortune. »

Le 8 mars, nous revoyons la malade : « Même quand je suis ici, il y a des jours où j'ai du mal à rester tranquille, et d'autres où je ne bouge pas, je sens que je vais mieux, que cela revient tout doucement ; je ne trouve pas le temps long après mes enfants. Il y a des moments où je me demande : pourquoi suis-je ici, je devrais être chez moi, et de suite après je me dis : « Heureusement que je suis ici ; je ne pourrais pas m'occuper de mes enfants comme je le voudrais. » D'ailleurs je sens bien qu'il ne faudrait pas qu'ils me causent, qu'il ne faudrait qu'ils me caressent, je ne pourrais pas leur répondre, ou du moins, si ; je leur répondrais par convenance, mais pas parce que je sentirais la douceur de leurs caresses, puisque je ne sens plus comme autrefois. J'apprécie bien les choses, mais je n'en jouis pas. Au début, lors de mon arrivée, je n'aurais pas plus souffert de perdre un enfant, que d'apprendre qu'un indifférent est mort ; maintenant je n'ai plus ce sentiment là parce que je sens bien que je vais mieux. »

Nous avons demandé à la malade de vouloir bien nous écrire ce qu'elle ressentait, voici la lettre que nous avons reçue :

Monsieur,

Quoi vous apprendre que vous ne sachiez déjà ?

Sur ma maladie, vous êtes au courant aussi bien que moi.

La différence, c'est que vous êtes la théorie et moi la pratique. Mes rêves d'enfant — embrasser ma nourrice vingt fois par jour, d'abord parce que je l'aimais bien, ensuite pour qu'elle me laisse courir les champs, les bois, barbotter dans la rivière, grimper aux arbres, voler les fruits, les partager avec tous les gamins et gamines du voisinage.

C'était le meilleur temps celui-là, fillette. Je voulais être maman. Quelle précocité ! mais croyez-moi, Monsieur, je ne pensais pas plus loin.

Mon rêve s'est réalisé puisque j'ai élevé une petite sœur, depuis sa naissance, jusqu'à 3 ans 1/2, époque à laquelle je suis rentrée au couvent. Elle est morte d'une maladie de langueur à 5 ans, sa dernière parole a été pour moi.

Jeune fille, j'aimais beaucoup la lecture, mais comme tous les livres étaient visités, avant de passer dans nos mains, nulle crainte pour l'imagination.

Dans mes conversations avec mes compagnes, franchement, Monsieur, de quoi vouliez vous que l'on parle, sinon du mari rêvé, de l'idéal que chacune attend.

Faut croire que j'étais assez exigeante, que je réclamaï un mari trop parfait, puisque tante Thérèse, une vieille religieuse, me disait toujours : celui que vous désirez, ma petite, n'est pas encore né, si vous voulez tant de perfections dans l'homme. attendez-vous à beaucoup de déceptions. à moins, ma chère enfant, que vous vous consacriez à Dieu, lui seul remplit les conditions que vous demandez. Non, ma sœur, le bon Dieu a trop d'épouses, moi je veux un mari pour moi seule et puis enfin ma sœur, vous me connaissez assez pour savoir que je ne suis pas faite pour la vie contemplative, c'est la vie active qu'il me faut.

Maintenant, Monsieur, femme mariée, mon rêve était d'aimer mon mari, être à lui, corps, cœur, âme, mais il paraît que c'est un rêve qui se réalise pour bien peu. Heureusement que par les enfants il y a compensation.

Vous m'avez dit, Monsieur, que j'étais romanesque, moi, je m'examine bien et je ne trouve pas !

J'aime les livres scientifiques quand ils ne sont pas trop rasants. Ceux qui parlent de récits, de voyages, mais pas dans la lune !

Ceux qui parlent de sentiments naturels, mais vrais, sincères ; là dessus, croyez-moi, Monsieur, je suis bon juge.

Mais je n'aime pas ceux qui faussent l'imagination, le jugement, dans ces livres-là les femmes sont trop parfaites, elles ont des corps, des têtes, merveilles de création ! et comme la perfection n'est pas de ce monde ! ..

Et les hommes, c'est encore pire. Quelle prévenance, quelle abnégation, quel oubli d'eux-mêmes, et surtout quelle affection sincère pour les femmes qu'ils aiment.

Là est le vrai roman, rien de tout cela existe, ou très peu.

Comment alors voulez-vous, Monsieur, que je trouve plaisir à lire

des choses qui n'existent pas plus que l'histoire du Chaperon rouge et du Petit Poucet ! j'ai passé l'âge de les croire ? Je ne suis pas comme les héroïnes des romans, je n'ai pas toutes leurs qualités.

Au contraire, je pencherais plutôt vers les 7 péchés capitaux.

De la patience, j'ai la toute petite mesure.

De la jalousie, oui je le suis, mais que pour ceux qui me touchent d'ailleurs on n'est jaloux que du bien que l'on aime ; à part cela, je ne jalouse ni n'envie personne, le bien ou le bonheur des autres ne me font pas souffrir.

De l'orgueil, rien que de vous dire, que je n'en ai pas, c'est déjà un mauvais point ; enfin Monsieur, mettez-en tout de même quelques grammes !

De la paresse, oh ! alors là je me redresse et me mets des gants.

Gourmande, ma foi oui, j'aime les bonnes choses, je ne me rapelle que 4 indigestions !

De la colère, ce n'est pas mon défaut dominant, mais je le connais tout de même, nous ne sommes pas tout à fait étrangers l'un et l'autre.

Enfin, Monsieur, je reconnais que j'ai un peu tous les défauts de mon sexe.

Je ne veux pas vous dire que je me reconnais aussi un peu toutes ses qualités, vous me mettriez une mauvaise note et je ne veux pas ! je tiens à être bien jugée par vous.

Maintenant, Monsieur, mon rêve actuel est de reprendre assez de courage et d'énergie pour finir d'élever les enfants et continuer d'être leur maman.

J'abdique tout le reste et ne tiens plus à rien autre chose qu'à eux.

Vous m'avez dit l'autre jour, Monsieur, que vous, à ma place, vous réagiriez ; c'est une petite pierre que vous me jetez, et pourtant, je vous assure, Monsieur, que c'est tout à fait indépendant de ma volonté.

Depuis que je suis mariée, c'est la troisième fois que je suis malade, et toujours c'est les enfants qui m'ont fait réagir.

Aujourd'hui rien n'est assez puissant ! pourquoi ? moi qui ne demande qu'à continuer comme autrefois. Mais vivre sans rien sentir.

ce n'est pas possible. Je ne peux pas remplir mes actes journaliers dans ces conditions là.

Pour clore ma lettre, Monsieur, je n'aime ni les bals, ni les théâtres, toutes les musiques me portent à pleurer.

Veuillez m'excuser, Monsieur, de ma trop longue épître, mais ayant confiance en vous, j'ai écrit selon mes idées.

Pendant tout le séjour de la malade, nous avons observé de fréquentes poussées d'excitation cyclothymique dont deux ont ici leur traduction dans la première et la troisième lettres.

Petites crises de mélancolie à 9 ans, à 15 ans, à 18 ans. On l'appelait *la pétroleuse*, tellement son caractère était vif ; à l'apparition de sa crise de mélancolie on dit : « La voilà *convertie* ». Avec la tristesse avec, la dépression de l'humeur on remarque l'excitation de la pensée : la malade recherchait sans cesse des idées tristes pour raviver ses larmes.

Cette excitation intellectuelle est très faible, à peine sensible. Peut-être même peut-on se demander si l'on a le droit d'appeler ainsi ce simple fait psychique. Mais nous voyons que ce symptôme va s'aggraver à chaque crise, si bien que lorsque nous l'examinons à la Salpêtrière, nous observons à côté d'une dysesthésie morale douloureuse, d'un trouble profond de l'activité, une excitation réelle de la pensée, de l'intelligence, ainsi que de la psychomotilité qui se traduit par des questions que se pose constamment la malade, et par des lettres où le style et le contenu sont d'une tenue si pure et d'une finesse si remarquable qu'elles ne peuvent être que le produit d'une intelligence exaltée.

Il y a une lettre de la malade qui doit retenir notre attention à un certain point de vue. C'est cette lettre où elle se plaint du personnel, et où elle s'apitoie sur le sort des malades.

Le ton de revendication de cette missive pourrait faire penser à de la paranoïa.

Il nous a plutôt semblé qu'elle était à ce moment en crise très courte d'une légère excitation, et que ces plaintes, ces doléances sur certains membres du personnel, cette plaidoirie pour les autres trouvaient leur source dans la méchanceté et l'altruisme si fréquents dans l'excitation cyclothymique.

La dernière lettre également montre une légère excitation.

Dans un tableau nous avons essayé de montrer le schéma du ton affectif de l'humeur de cette malade pendant son séjour à la Salpêtrière. Dans ce tableau nous avons figuré l'hyperthymie au-dessus et l'hypothymie au-dessous d'une ligne normale.

Cette manière de faire a été critiquée, entre autres par MM. Deny et Camus.

Elle nous a cependant semblé mieux représenter à l'œil le résultat de l'observation et au point de vue de l'interprétation nous considérons que ce n'est pour ainsi dire que le graphique de quelqu'aiguille de galvanomètre qui se déplacerait de chaque côté du zéro selon le signe positif ou négatif du courant alternatif, sans cependant jamais y rester, et sans que son passage sur la ligne médiane au cours de ses oscillations puisse être pris pour une absence de courant à un moment donné.

Dans un autre tableau nous avons figuré la part de chacune des sphères affective, intellectuelle et motrice dans chaque crise cyclothymique caractérisée qu'elle a présentée.

Voici une autre observation que nous devons à l'obligeance de notre maître M. Dupré :

Obs: 11 (Due à l'obligeance de M. DUPRÉ).

Cyclothymie. — Antécédents héréditaires, néant. — Phobies, scrupules. — Lettre du malade. — Excitation de la pensée. — Etats mixtes.

Auguste B... vient consulter à l'hospice de La Rochefoucauld le 9 mars 1906.

Il se plaint de troubles émotifs de nature anxieuse. On ne retrouve pas d'antécédents héréditaires nerveux ou mentaux.

Il décrit lui-même sa maladie dans la lettre suivante :

« Quand je sors, le bruit des voitures m'étourdit et le soir les lumières me blessent les yeux. J'ai le cerveau vide et comme engourdi ; je suis dans un état particulier de nervosité extrême. Il me semble que je rêve, puis c'est, par intermittences, une foule de troubles intellectuels, il me vient des idées bizarres ; je me demande avec terreur si j'existe réellement, si tout ce que je vois, tout ce que je touche n'est pas un songe ; puis j'ai des moments de profonde tristesse, de dégoût, comme si toutes mes facultés morales étaient engourdies, je suis sans volonté, sans énergie ; je souffre d'obsessions, d'idées fixes : par exemple un mot, un calembour, une phrase qu'il me semblera ne pas avoir saisie resteront dans ma cervelle jusqu'à ce que j'en aie saisi le sens et malgré ma volonté je m'y acharne encore ; et si, par bonheur, cette phrase ou ce mot viennent à s'effacer de ma pensée, je prends un étrange plaisir à les rappeler. Je sors de ces crises nerveuses la tête en feu, puis c'est quelquefois une rage d'analyser tout ce que je vois, tout ce que je touche, puis je me pose une foule de questions comme celles-ci : pourquoi j'existe, pourquoi l'homme, pourquoi le ciel, la terre etc... Je sais que beaucoup de personnes se font ces réflexions-là ; mais elles se les font sans angoisse et sans être, comme moi, dans un état nerveux. Quelquefois la conformation humaine m'étonne comme si depuis que je suis au monde je n'avais pas prêté attention aux êtres qui m'entourent. Parfois quand je considère le ciel en songeant que c'est l'infini, il me vient des épouvantes. Penser me gêne. Parfois, quand je songe

à moi et que je me dis : « c'est toi qui es là sur cette chaise dans cette chambre » je tressaille et il me vient un étrange malaise. Je n'ose pas sortir loin étant donnés tous ces phénomènes j'ai peur de perdre la raison, peur atroce qui ne me quitte pas un instant qui empoisonne ma vie, une chose étrange, c'est qu'en dépit de ma volonté c'est moi qui me crée mon mal. Quand je suis un peu bien, je prends un étrange plaisir à me créer un monde d'idées saugrenues accompagné aussitôt d'angoisses, de terreurs et d'un état nerveux extrême ; il me semble réellement quelquefois que ma raison va sombrer ; parfois il me vient des accès de joie irraisonnés, de goût au travail, mais hélas vite dissipés ; je retombe dans mon dégoût et dans mon apathie. En voyant tout le monde heureux vaquer à ses affaires, je m'efforce comme tous ces gens d'être naturel, mais je n'y puis parvenir, je souffre aussi de défaillance, j'ai comme des engourdissements du cerveau, j'ai quelquefois comme une envie de dormir, même dans la rue en plein air. Mes yeux sont comme blessés quand ils fixent quelque chose, enfin je ressens une foule d'autres troubles qu'il m'est impossible d'exprimer. »

Nous y observons la coexistence de troubles de la cornesthésie morale, d'angoisse vague, du besoin d'évoquer des idées tristes.

Comme tant de mélancoliques cyclothymiques ce malade a peur de perdre la raison. A cet état de dépression dans la sphère affective, cette dysesthésie de la sensibilité morale est accompagnée d'obsessions, d'angoisse, de nervosité.

Voici trois observations que nous empruntons à Raymond et Janet (1).

(1) Pour la plupart des observations que nous empruntons à d'autres auteurs, le manque de place nous oblige à n'en donner qu'un résumé.

Obs. 12. — RAYMOND et JANET (Obs. 41).

Cyclothymie. — Courtes crises d'état mixte. — Agitation motrice. Dépression morale : plaintes, lamentations. — Etat dépressif de l'intelligence. — Compréhension diminuée. — Paresse.

Malade âgée de 33 ans, israélite, facilement impressionnable, ti-



GRAPHIQUE 3. — Obs. 42

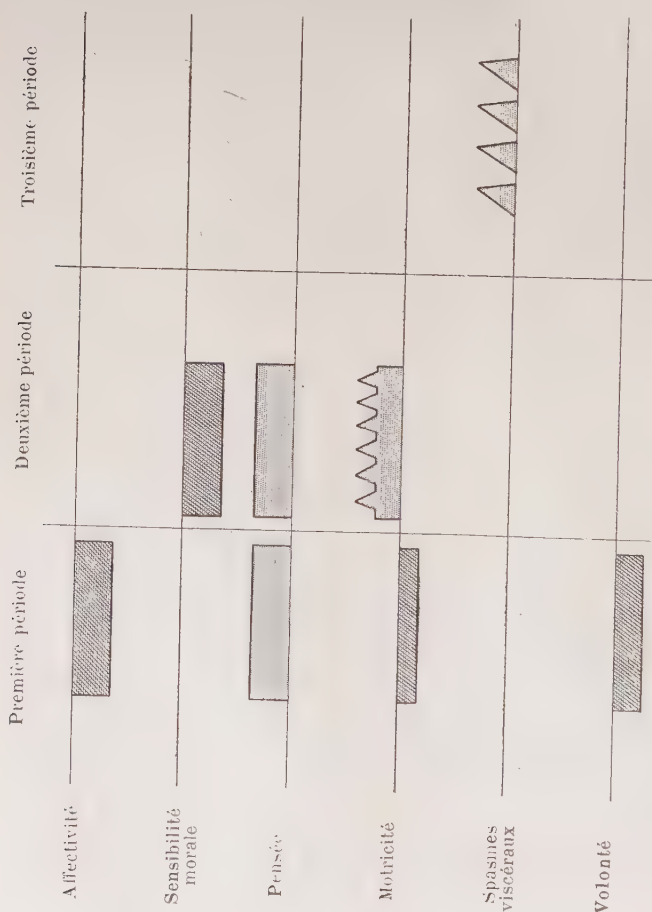
mide. A l'âge de 31 ans, elle a son 3^e enfant, accouchement pénible.

La garde ayant commis la sottise de pousser des cris en regardant l'enfant et en disant tout haut, « mais Madame, il ne respire pas, est-ce qu'il n'est pas mort ? » la malade en fut bouleversée. A la suite de cet incident, elle resta pendant des mois sans cesse angoissée, gémissante et incapable de s'occuper d'autre chose. Elle guérit cependant peu à peu, un an après pour quelques douleurs qu'elle ressent, elle va consulter son médecin, qui lui demande si elle n'a pas d'albumine. Ce mot la bouleverse à nouveau. Et toute la maladie recommence. Elle semble procéder par petits accès. La malade est souvent fort calme, elle ne dort pas trop mal la nuit. Elle mange suffisamment et digère à peu près. De temps en temps, elle fait avec sa garde une partie de dames ou de dominos avec l'aspect le plus innocent du monde. Mais par intervalles la scène change. Cette femme est très agitée, elle ne peut plus rester en place, gesticule et frappe les meubles. Elle est haletante, le cœur bat violemment ; elle gémit en même temps, « ah ! que j'ai mal à la tête, en arrière, aux tempes, à la gorge, à l'estomac, au cœur. je suis perdue, je ne guérirai jamais, je vais mourir. Venez à mon secours ». Ces jérémiades sont aiguës à émeuter une maison et se prolongent deux ou trois heures. Puis la malade se calme graduellement, ne se préoccupe pas de ce qui s'est passé, ni de la fatigue des assistants, elle parle incessamment, radote toujours les mêmes idées, imagine une foule de choses terribles, elle voit son enterrement, ses enfants en deuil. D'après la malade, ses crises seraient provoquées par les assistants qui la révolutionnent, par le mot neurasthénie, par exemple. A la vérité, c'est elle-même qui, au commencement de ces crises, provoque ces conversations soi-disant émotionnantes. La malade est devenue indignement paresseuse et ne comprend plus rien ; elle remplace l'attention, et ce qui est plus curieux, l'émotion elle-même. Autrefois très excitable généralement, elle ne l'est plus.

Obs. 13. — RAYMOND et JANET (Obs. 42, résumée).

A. H. : similaires. — Etat mixte : dépression affective et volontaire. — Excitation de la pensée. — 2^e état mixte : dépression morale : idée tristes. — Excitation motrice.

Femme âgée de 37 ans, mère ayant été autrefois pendant 7 mois



GRAPHIQUE 4. — Obs. 13.

dans un état analogue à celui de la malade. Pendant toute sa jeu-

nesse cette dernière a présenté le caractère suivant, de ne pouvoir se passer de la sympathie de son entourage. Il y a 18 mois à propos d'une affaire qui s'était passée dans sa maison, le commissaire de police du quartier envoya un agent pour entendre son témoignage. Dès ce moment elle se sentit toute changée, quelque chose dit-elle se dérangeait dans sa tête, et pendant trois mois voici quel sera son état : elle se sent relativement calme, trop calme même, car elle ne s'intéresse plus à rien. Elle n'aime plus son enfant ni son mari, elle n'a plus de désirs génitaux, elle est devenue étonnement froide. Elle reste complètement immobile sur sa chaise, ne travaille plus, n'a plus le courage de s'occuper du ménage ; elle ne peut non plus se décider à manger ou à boire, d'abord parce qu'elle n'a plus ni faim ni soif, ensuite parce que c'est tout une affaire de se mettre à manger. Elle ne peut plus se décider à se coucher, elle ne sait plus s'y prendre pour dormir, en même temps contrastant d'une façon curieuse avec cette inertie, c'est une énorme agitation mentale : « ma tête travaillait comme jamais elle n'avait fait auparavant, les pensées roulaient les unes sur les autres sans jamais s'arrêter, on dirait que quelque chose bouillait dans ma tête. » Ces pensées n'étaient pas toujours du même ordre et il n'y avait pas encore chez elle des ruminations à forme bien systématisée. Cependant ces méditations roulaient sur quelques sujets de préférence. « Faut-il révéler à son mari les incidents qui ont motivé l'enquête du commissaire de police. Son mari n'interpréterait-il pas cela de mauvaise façon, etc. S'il y avait procès serait-elle appelée, comment témoignerait-elle, etc... »

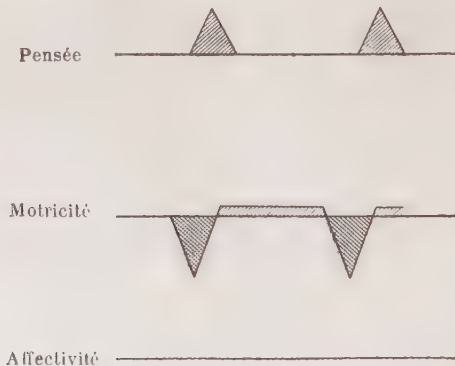
Après 3 mois de ces ruminations silencieuses la scène change et nous entrons dans la 2^e période. La malade ne peut plus retenir, son esprit s'agite et elle éprouve le besoin de dire tout haut ce qui la tourmente. La voici qui raconte l'histoire à son mari, à sa concierge, à ses voisines, à tout le monde. Elle se laisse aller à crier qu'elle est très malheureuse, elle pleure, elle hurle et se roule sur son lit en d'interminables contorsions. C'est la période d'agitation motrice. Cette agitation n'est pas continuelle, mais se présente par crises durant plusieurs heures ou même durant des nuits entières. Elle

répétait surtout qu'elle fatiguait tout le monde, qu'on l'abandonnait, et qu'elle ne guérirait jamais. Deux médecins qui l'examinèrent à ce moment diagnostiquèrent des crises hystériques. On lui fit des piqûres de morphine, on essaya sans succès l'hypnotisme. Puis ces crises changèrent de caractère. La malade a des spasmes dans l'estomac et dans le ventre qui sont visibles, c'est comme une trémulation perpétuelle du diaphragme avec angoisse respiratoire et intestinale revenant par crises 10 ou 15 fois dans la journée. A en croire la malade elles sont provoquées par des émotions, dont les personnes de son entourage sont la cause.

Obs. 14. — RAYMOND et JANET (obs. 16).

Cyclothymie à forme suivante : a) normale. — b) état mixte : dépression motrice et volontaire. — Excitation de la pensée.

Jeune femme de 32 ans dont le père est très nerveux, la mère au moins bizarre. Elle présente des périodes qui durent 2, 8 ou 10 mois



GRAPHIQUE 5. — Obs. 14.

dans lesquelles elle est très faible, digère très mal, et souffre de maux de tête. Pendant ces périodes elle est extrêmement paresseuse, elle aime à rester les yeux fixes, immobile, sans parler. On obtient avec peine qu'elle se décide au plus petit travail, elle met des heures à s'habiller et si elle commence une action elle s'arrête pour

le plus léger prétexte. Pendant que dure cet état il y a un début de manie mentale, la malade est tout le temps préoccupée de l'ordre qui doit régner dans ses affaires et dans ses armoires. Sans cesse elle combine ce qu'elle devrait faire pour les ranger, mais elle se borne à faire le travail en imagination et elle est incapable de rien ranger en réalité. La maladie guérit peu à peu et alors elle redevient une femme active mais sans agitation, sans une gaieté excessive qui fasse penser au délire circulaire. Les causes de rechute ne tardent guère à revenir, ce serait une grossesse, un changement de domicile, une fatigue ou une émotion.

Dans la première observation l'agitation motrice coïncide avec de la douleur morale.

Cette période serait suivie d'une autre caractérisée par de l'excitation dans la sphère intellectuelle et psychomotrice ; de la dépression de la volonté, de l'attention et de la motilité, et de la sphère génitale.

Dans la seconde observation, coexistence d'excitation intellectuelle et de dépression dans les sphères affectives et motrices.

Puis 2^e période : troubles de l'affectivité avec agitation motrice et psycho-motrice.

Enfin 3^e période, apparition de spasmes viscéraux.

Dans la 3^e observation l'état mixte est caractérisé par de la dépression affective et motrice d'une part et de l'excitation mentale d'autre part.

Voici maintenant une observation que nous empruntons encore à Raymond et Janet et dont nous avons déjà relaté le début au commencement de cet ouvrage (Obs. 3).

Cette observation est curieuse à plus d'un point de vue.

Obs. 14 bis. — RAYMOND et JANET (obs. 24).

A. II. : similaires. — *Cyclothymie avec crises périodiques viscérales.*
(Cette observation est intitulée par les auteurs *Neurasthénie constitutionnelle*).

Femme de 38 ans, Brk..., qui en réalité souffre d'une manière ou de l'autre depuis sa jeunesse ; a hérité sa maladie de ses parents du côté maternel. Le père était assez raisonnable et ne buvait pas, la mère était une nerveuse inquiète, une tante maternelle a eu un délire mélancolique chronique et est morte dans un asile. La grand'mère maternelle obsédée hypocondriaque, croyait toujours qu'elle mourait. La prédisposition héréditaire est ici bien nette. Cette femme a toujours été malade. Anémique dans sa jeunesse, elle a une ostéite tuberculeuse de l'os iliaque gauche.

Sous ces influences, elle a toujours été une faible, une épuisée, et a presque constamment présenté à un très haut degré les symptômes de la neurasthénie. Estomac excessivement susceptible qui souffre pour le plus léger changement de régime. Alternative de constipation et de diarrhée, faiblesses énormes et surtout fatigues curieuses. Nous voudrions insister sur des crises de fatigues qu'elle présente et qui sont remarquables. Ces crises sont annoncées plusieurs jours d'avance par des douleurs sourdes dans le ventre, l'estomac et les jambes ; la digestion gastrique et intestinale se trouble complètement ; on serait porté à dire, comme plusieurs auteurs l'ont écrit à propos d'épilepsie, que ce sont ces troubles qui déterminent une intoxication cérébrale et qui amènent à leur suite les accidents suivants ; il est fort vraisemblable que l'auto-intoxication consécutive à ces troubles gastriques joue un rôle considérable, mais en voyant la périodicité de ces phénomènes d'insuffisance digestive, nous sommes disposés à considérer les insuffisances gastriques et intestinales comme le premier symptôme de la crise d'insuffisance nerveuse comme une sorte d'aura.

Quoi qu'il en soit, la malade cesse peu à peu de pouvoir faire aucun mouvement. elle est épuisée, incapable de remuer de son lit, elle

reste couchée immobile dans l'obscurité, et pour rien au monde ne consentirait à se déranger.

Elle ne veut agir ni pour boire, ni pour manger, il lui faut l'inertie complète. Cette inertie est en désaccord avec le caractère ordinaire de la malade qui est une inquiète et une agitée.

Nous ne la croyons pas en rapport avec une idée, comme cela peut arriver chez d'autres malades ; mais nous la considérons comme une exagération de l'épuisement nerveux habituel. D'ailleurs, dans ces périodes de fatigue accablante, l'état mental change entièrement. La malade se sent remarquablement calme, elle n'a plus aucune de ces agitations, de ces inquiétudes ordinaires, elle ne pense à rien, ne se préoccupe de rien.

« C'est un bien-être qui me prend, il me semble que par extraordinaire je suis entièrement heureuse. »

Remarquez en passant ce singulier sentiment de béatitude dans une période d'épuisement nerveux, le fait est loin d'être inconnu, on le retrouve dans des catalepsies hystériques, dans des extases, dans certains évanouissements ; on le signale même dans certaines agonies, à l'approche de la mort. Ce fait que nous ne pouvons discuter entièrement ne nous suggère-t-il pas quelques doutes sur les théories de l'émotion qui rattachent la joie à un sentiment d'exaltation de toutes les fonctions organiques, musculaires, respiratoires, cardiaques ?

Chez cette malade la crise de fatigue énorme dure deux ou trois jours, puis elle se relève, reprend quelque activité, mais aussi elle retrouve son énervement et son inquiétude,

« Je n'ai plus le même sentiment de bonheur, l'inquiétude revient. »

Ce qui détermine cette inquiétude, c'est un ensemble de sentiments relatifs à son activité qu'elle apprécie d'une manière singulière. D'abord elle se sent bizarre, drôle, il lui semble qu'elle n'est pas elle-même d'une façon naturelle. Ce sentiment n'est pas complet, il n'est que passager, mais il détermine souvent une gêne considérable. C'est le début de sentiment de dépersonnalisation. Elle trouve aussi que le monde est drôlement fait, qu'il est singulier, qu'il est

dégoûtant. C'est le même sentiment encore faible appliqué à la personnalité extérieure. Ce qui la frappe surtout, c'est un sentiment d'automatisme. Elle ne sent pas qu'elle fasse ses mouvements et ses actes elle-même. « J'ai perdu la liberté, je ne fais pas ce que je veux, mes mains agissent toutes seules, puisqu'elles agissent sans moi, songez donc à ce qui pourrait arriver si le diable les faisait agir à ma place, il me ferait faire des crimes horribles contre les petits enfants. » Elle nous dit cela en riant, comme une supposition bizarre, mais si vous songez à d'autres malades, qui sont venus nous le dire sérieusement, vous comprenez comment ces délires vont prendre leur origine dans des sentiments d'automatisme si peu importants et si peu étudiés. Elle se plaint aussi qu'elle a cessé d'être affectueuse, qu'elle était capable d'aimer autrefois, et que maintenant elle n'aime plus personne. C'est un sentiment d'insuffisance, d'incomplétude comme nous disions. Il lui semble qu'elle n'agit pas bien, ne fait rien jusqu'au bout, ne termine aucune action, cela la mécontente, la tourmente et contribue encore à former cet état d'inquiétude générale qui n'est qu'une somme de sentiment d'incomplétude. Il en résulte que malgré elle l'inquiétude lui inspire des peurs pour l'avenir. Elle vit dans une attente perpétuelle comme s'il allait lui arriver quelque chose de remarquable. Cette inquiétude la pousse aussi à examiner sa conduite pour chercher ce qui la justifie. « Je n'ai pourtant rien à me reprocher, je sais trop bien que je ne pourrais pas supporter le moindre remords et je me surveille assez de ne pas en faire naître, et il me semble toujours que je dois faire quelque chose. »

On a pu noter les antécédents héréditaires chargés.

Dans les antécédents personnels un fait curieux : circularisme viscéral sous forme d'alternatives de diarrhée et de constipation, et périodes d'insuffisance digestive.

A certains moments le plus souvent la malade est inquiète et agitée. Puis période de bien-être moral coïncidant avec de l'inertie.

Cœnesthésie morale de l'excitation cyclothymique et dépression de la motricité. Voilà l'état mixte. Puis nouvelle période, nouvel état mixte : activité motrice et troubles de la sphère affective.

Contrairement à MM. Raymond et Janet, nous pensons que cette observation présente tous les éléments d'une déséquilibration constitutionnelle de l'humeur, accompagnée de troubles circulaires viscéraux.

Ces troubles de l'humeur apparaissent en deux périodes différentes qui chacune est constituée par un état mixte.

— On a pu voir par ces quelques observations combien variable est l'aspect des états mixtes.

Disons pour nous résumer qu'on les trouve chez des cyclothymiques à hérédité en général similaire, et qu'ils sont essentiellement constitués par un ensemble de symptômes dus à la dépression et à l'excitation agissant à la fois sur différents territoires psychiques, ou bien encore à la dépression et à l'excitation de certaines sphères alors que l'équilibre d'autres n'est pas troublé.

Nous considérons aussi que l'excitation musculaire, viscérale, glandulaire, que la dyspsomanie, la sitiomanie, coexistant avec des troubles de l'affectivité et la dépression de l'humeur, constituent également des états mixtes (1).

Par l'étude analytique de l'excitation, de la dépression cyclothymiques et des états mixtes, nous avons pu remarquer que quelle que soit leur forme, les modifications pathologiques atteignaient les sphères affective, motrice, intellectuelle, dont les troubles aboutissaient à une perturbation de l'humeur.

(1) Voir étiologie et symptomatologie de l'excitation cyclothymique.

D'autre part, que ce soit l'excitation, la dépression ou l'état mixte, la conscience est intacte, la volonté et l'attention sont diminuées.

Nous avons donc d'une part un ensemble symptomatologique toujours constant : intégrité de la conscience, diminution de l'attention et de la volonté, et d'autre part des modifications différentes mais dans des sphères semblables.

Or ces modifications dissemblables en apparence ont à la vérité une même signification symptomatologique. Oscillations entre les deux pôles dépressif et expansif, elles ne sont que la traduction clinique d'une déséquilibration fondamentale des sphères affective, motrice et intellectuelle.

L'étude des états mixtes où dans des périodes similaires on observe, par exemple, des troubles affectifs pénibles et de l'excitation motrice, ou de la dépression motrice avec une cœnesthésie morale parfaite, ou bien encore de l'excitation de la pensée coexistant avec de la douleur morale et de la dysesthésie affective, montre que ces sphères psychiques peuvent être indépendantes l'une de l'autre et que ce n'est pas dans un trouble de l'affectivité seul qu'il faille rechercher le *primum movens* de la déséquilibration cyclothymique.

Il semble qu'on pourrait émettre l'hypothèse d'un équilibre normal dû à la commune action de ces sphères les unes sur les autres, et basé sur l'harmonie de leurs rapports. Cette harmonie une fois détruite, chacune d'elles se dérègle.

Souvent elles subissent la même influence de la dépression et de l'excitation, et cliniquement cela se traduit par des états purs. Souvent aussi elles se dérèglent en sens contraire, et c'est ainsi que se forment les états mixtes.

CHAPITRE IV

ÉVOLUTION

Comme nous venons de le voir, la cyclothymie présente donc des modifications circulaires de l'humeur :

Soit que la dépression succède à l'expansion, soit que l'un de ces deux états succède à un état mixte.

C'est-à-dire que le cycle se constitue ainsi :

- a) Dépression, expansion, dépression, expansion ;
- b) Dépression, état mixte, dépression, état mixte ;
- c) Expansion, état mixte, expansion, état mixte, etc., etc.

Le remplacement de l'expansion ou de la dépression pure par un état mixte qui n'est selon les cas qu'une dépression ou une expansion modifiée, n'enlève rien à la circularité du processus.

Les *intervalles libres*, qui dans la psychose périodique ont été considérés, par certains auteurs, sous le nom d'intervalles lucides, comme un retour à la santé (P. Falret, Baillarger), et par d'autres comme gardant la trace de la maladie (Kraft-Ebing, Schüle, Kräpelin), ne paraissent pas exister dans la cyclothymie.

En effet si l'on interroge avec soin l'entourage du cyclothymique, on se rend compte que ce dernier est constamment sujet à des variations d'humeur, qu'il sent toujours ou trop peu et que, quelque faibles qu'elles soient, les oscillations de son humeur ne cessent jamais. Aussi toute *terminaison* d'une

période cyclothymique n'est que le commencement d'une autre.

Ce sont des vagues qui déferlent tour à tour, ondulant la surface troublée de l'humeur.

Tel est l'avis d'ailleurs de Schüle (1) pour qui l'intervalle qui sépare deux périodes ne présente qu'une lucidité apparente.

Kirn également (2) note la persistance de troubles très légers entre les paroxysmes des psychoses périodiques.

Lange (3) montre que pour résoudre cette question, on n'a que les renseignements donnés par le malade, et ceux de sa famille. Or ils ne peuvent être d'aucune aide, puisque le cyclothymique ni son entourage ne considèrent comme pathologiques les oscillations d'hypomanie.

Hecker et Wilmanns font eux aussi remarquer les variations journalières de l'humeur du cyclothymique ; si bien que nous pouvons dire que l'évolution de ces crises cyclothymiques n'est qu'une succession d'oscillations plus ou moins marquées et qui vont du degré le plus atténué, à peine perceptible, qu'il faut rechercher pour l'apercevoir, jusqu'aux crises dont la gravité est telle qu'elles ont été considérées comme faisant partie de la psychose périodique.

La *circularité* de ces troubles de l'humeur n'est pas toujours visible au premier abord.

En effet, s'il est des cas où le degré d'excitation ou de dépression de chaque période est toujours semblable, il en est d'autres où les oscillations de l'humeur, tout en gardant alter-

(1) SCHÜLE, *Klinische Psychiatrie*, 3 édition, Leipzig, 1886.

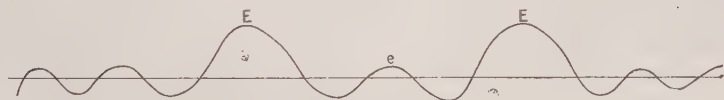
(2) KIRN, *Periodische Psychosen*, Stuttgart, 1878.

(3) LANGE, *Periodische Depressionenzustände und ihre Pathogenie auf dem Boden der harn-sauren Diathese*, Copenhague.

nativement la même teinte dépressive ou expansive, sont d'intensité très variable. Leur succession alors offre plutôt l'apparence *de l'intermittence*. Mais en examinant de près ces cas, on voit que ces accès soi-disant intermittents sont séparés par une période toute remplie d'oscillations de l'humeur beaucoup plus faibles il est vrai.

On se rend compte alors que l'évolution cyclique n'en existe pas moins, mais que — pour reprendre une comparaison déjà employée — les grandes vagues qui paraissent de place en place, font perdre de vue les vagues beaucoup plus petites qui les séparent.

C'est ce que nous désirons figurer sur ce schéma :



GRAPHIQUE 6. — Excitation intermittente. — EE. excitation manifeste ;
e, excitation inaperçue.



GRAPHIQUE 7. — Dépression intermittente.

L'excitation intermittente n'entraîne en général aucun trouble dans la vie quotidienne du malade.

Il n'en est pas de même de la mélancolie intermittente ; et le cyclothymique dans ce cas va consulter le médecin : la mélancolie étant la phase la plus visible de la cyclothymie, celle dont le malade a pleinement conscience, c'est aussi la plus fréquemment observée. C'est elle qu'a surtout décrite le professeur Ballet (1).

(1) GILBERT BALLET, *Presse médicale*, 14 mai 1902.

Les changements de ton de l'humeurse produisent souvent à des moments dont l'apparition n'a aucune régularité.

Mais d'autres fois au contraire c'est à époque fixe que se fait chaque modification.

Tantôt c'est tous les trois mois, comme dans l'observation suivante que nous empruntons à Raymond et Janet.

Obs. 15. — RAYMOND et JANET (obs. 17).

Cyclothymie. — Dépression tous les trois mois. — Troubles anesthésiques.

Le père de Fly..., cette jeune femme de 22 ans, est alcoolique. Elle eut des convulsions dans son enfance mais parut se porter assez bien jusqu'à l'apparition de la puberté. Les règles apparurent à 14 ans et dès leur début elles troublèrent la santé. La jeune fille eut des sortes de petits délires, du moins on appela ainsi le trouble qu'elle présenta ; mais la malade prétend que ce qu'elle éprouvait à cette époque fut toujours identiquement pareil à ce qui existe aujourd'hui. Or voici ce qui se passe : Tous les trois mois à peu près, elle se sent très fatiguée, elle éprouve des douleurs dans la tête, surtout au vertex, des douleurs dans les bras et les jambes comme des meurtrissures, puis des tiraillements à l'estomac avec une sensation de faim continuelle. Peu à peu ses douleurs diminuent ou du moins elle s'en rend moins compte, car elle se sent tout à fait engourdie. « Je n'ai plus de courage pour rien faire et je ne peux plus faire attention, je me rends mal compte de ce que je vois ou de ce que j'entends. Il y a comme un voile qui se répand sur toute ma personne ; je deviens tout à fait indifférente et ce qui est drôle, c'est que je n'aime plus ma petite fille, tandis qu'à l'ordinaire je m'occupe trop d'elle. Tout m'est égal et cependant je m'ennuie, je suis agacée de cet état. » Nous l'avons vue dans ces périodes et n'avons constaté qu'une légère et douteuse hypoesthésie. Cet état a ceci de particulier, c'est qu'il ne se prolonge que quelques jours, une fois seulement depuis 10 ans il a duré 3 mois. Peu à peu le voile se lève et la malade reprend son activité normale, un mois ou deux après la crise recommence.

Dans l'observation suivante que nous devons à M. le Dr Glénard, la dépression apparaît chaque année pendant l'hiver et dure quatre mois.

Obs. 16 (due à l'obligeance de M. GLÉNARD).

Cyclothymie et entéroptose. — Début de fibrome.

Crises de dépression hivernales.

Mme K... 43 ans, a eu 4 enfants et de bonnes couches, la dernière à 29 ans.

Est atteinte depuis l'âge de 34 ans de crises périodiques de dépression qui durent chacune 4 mois et reviennent chaque année pendant l'hiver qu'elle passe à Nice. Elle a toujours eu de la constipation et des crises de dépression.

A diverses reprises, métrorragies, parfois suppression menstruelle, début de fibrome à l'âge de 36 ans. Dès l'âge de 29 ans une sangle hypogastrique lui est prescrite. Pendant ses crises elle se plaint de lassitude dès le matin, idées noires, obsessions, douleurs de la nuque, vertiges, migraines, angoisses, pleurs faciles, perte de la mémoire, perte de la volonté, trouble du sommeil. L'appétit est capricieux, les digestions sont lentes (bâillements, flatulence, borborygmes). Le poids est de 80 kilos (femme de haute taille). La malade est très intelligente, très artiste, c'est une femme-peintre ; en dehors de ses crises, plus que toute autre, elle apprécie la joie de vivre, les beautés de la nature, le bonheur d'avoir la force et de jouir de la santé.

Nous devons encore à M. Glénard cette observation où chaque année une période de dépression survient qui dure d'avril à octobre.

Obs. 17 (Due à l'obligeance de M. GLÉNARD).

Cyclothymie et colique hépatique. — Crises de dépression annuelles estivales.

Mme L..., 52 ans, ménopause il y a un an.

La malade se plaint de crises de dépression, qui, depuis 9 ans

surviennent chaque année et durent depuis le mois d'avril jusqu'au mois d'octobre. Ces crises sont caractérisées par « un état d'obsession et d'indécision, du désordre dans les idées, de l'incapacité d'agir, un ennui profond et persistant, de l'impatience, de la perte de mémoire et de la faiblesse du cerveau. »

Mme C... a eu 4 enfants et de bonnes couches, elle a subi, il y a 8 ans, un curetage et une réfection du périnée. Il y a 8 ou 9 ans, vers le début de ses troubles mentaux, elle a été atteinte d'une violente colique avec vomissements de bile (coliques hépatiques) ? Elle se plaint actuellement de digestions difficiles, de gonflement après le repas, de constipation, de troubles du sommeil, et de douleurs de reins très fortes. Elle se plaint surtout de son énervement, de la faiblesse de son cerveau, de sa perte de mémoire, etc..., ce qui en somme caractérise la période de dépression où elle se trouve.

Si dans la première des deux observations M. Glénard a noté l'enthousiasme, la bonne humeur de sa malade, c'est que lui-même a été frappé de son hyperthymie.

En effet il a occasion de voir cette dame l'hiver à Paris et l'été à Vichy, et le contraste est tellement frappant, qu'il a noté l'excitation de la période estivale alors que la malade, naturellement, ne se plaignait que de sa période de dépression.

Les changements d'humeur affectent parfois un rythme encore plus court.

Tel ce professeur de musique cité par M. Deny qui ne peut donner ses leçons qu'un jour sur deux, car depuis plusieurs années il est régulièrement excité un jour et déprimé le lendemain.

« Le jour où il est excité, expansif, il sort toute la journée, donne ses leçons, va rendre visite à ses amis qu'il importune par son bavardage et déambule jusqu'au soir à travers les rues, sans jamais être fatigué.

Le lendemain, il reste chez lui, triste, morne, abattu et ne prononce pas dix paroles pendant toute la journée. Le plus souvent il ne quitte même pas son lit, car il est incapable de faire aucun mouvement, de s'habiller, de procéder à sa toilette, etc.

Le jour suivant il se lève à nouveau frais, dispos, content de vivre, et recommence à travers la ville ses interminables pérégrinations. L'alternance de l'excitation et de la dépression est dans ce cas tellement régulière que la famille du malade peut fixer plusieurs mois à l'avance les jours où il pourra sortir, travailler, et ceux où il faudra renoncer à rien obtenir de lui ».

Le Professeur Robin dans son *Traité de la thérapeutique des maladies de l'estomac* cite le cas d'un diplomate qui également un jour sur deux fait montre d'une activité extraordinaire, et le lendemain a la plus grande peine à accomplir le moindre travail, et reste plongé dans le spleen le plus morose.

Mac Lubick (1) cite également un cas de cyclothymie dont chaque phase ne dépasse pas un jour.

Cette observation se joint à celles que nous venons de citer pour nous montrer l'existence de ce rythme bi-quotidien, dont la régularité ne laisse pas que d'intriguer.

(1) *The Journal of mental science*, juillet 1899.

CHAPITRE III

DIAGNOSTIC

Nous n'insisterons pas sur le diagnostic des états de cyclothymie suffisamment intenses pour qu'ils aient l'allure clinique de la dépression mélancolique ou de l'excitation maniaque.

Ce diagnostic est fait dans tous les traités ou ouvrages ayant trait aux psychoses périodiques, ou à la folie maniaque dépressive.

La connaissance de l'hérédité, la notion de changement d'humeur antérieures à l'accès présent, le début de ces accidents à un âge jeune, les troubles de l'affectivité, la conscience qu'en a le malade dans sa période de dépression, la suractivité uniforme de la sphère intellectuelle, le début en général brusque et soudain, sont autant de signes en faveur de la cyclothymie.

La *confusion mentale* peut quelquefois revêtir l'apparence d'une période cyclothymique surtout dans la forme dépressive.

Le diagnostic est rendu encore plus délicat lorsque cet accès n'est pas le premier.

Mais la notion d'une intoxication ou d'une infection précédente, combinée aux troubles de l'orientation, et surtout le caractère de la dépression qui est accompagnée dans la confusion mentale d'une véritable torpeur sans que le malade ait

conscience de son état, aideront à résoudre le problème.

Un léger degré d'ébriété, tantôt par sa verve, son entrain, sa gaieté, tantôt au contraire par sa morosité, sa tristesse, son abattement, tantôt par son irritabilité et sa mauvaise humeur, peut faire penser à la cyclothymie. Mais le trouble des facultés intellectuelles, son émotivité souvent puérile, la facilité avec laquelle il pleure, l'obscurcissement de la lucidité et de l'orientation, les antécédents, permettent de faire le diagnostic.

La *paralysie générale* dans sa période prodromique peut ressembler également à l'un des états cyclothymiques. Mais le malade dans ce cas a un certain âge (en général). Puis il faudra rechercher alors dans les antécédents la notion d'une syphilis ancienne ; il faudra se rendre compte des signes pupillaires qui trahissent la syphilis chronique, faire prononcer les mots d'épreuve. La ponction lombaire, si on peut la faire, donnera des résultats de la plus grande importance.

Mais souvent la ressemblance clinique des deux affections est telle que seule une sorte de désharmonie dans les symptômes peut faire faire des réserves au point de vue du diagnostic.

C'est par exemple une dépression mélancolique dont le malade ne s'inquiète pas — ou bien une expansion avec des projets un peu *absurdes* ou *enfantins*.

L'excité maniaque est moins commode à diriger que le paralytique, il est moins influencable, moins maniable. Il est moins absurde.

Chez le paralytique on remarque quelques signes *d'affaiblissement intellectuel* qui font défaut chez le maniaque. Ce sont des craintes sans objet — qui varient de caractère avec la plus grande facilité ; le paralytique général a peur de vols, de la mort, d'empoisonnements, etc.

Enfin le cas peut se présenter d'une paralysie générale chez un cyclothymique, alors c'est la modification des périodes, où se montrent ces associations bizarres, un peu choquantes, qui seule peut mettre sur la piste de la paralysie générale.

Et d'autres fois aussi une véritable période cyclothymique précède la paralysie générale qu'on ne soupçonne qu'en remarquant les modifications des périodes de l'humeur dans le sens d'un *affaiblissement démentiel*.

La forme hébéphrénique de la *démence précoce*, par son début à l'adolescence, par sa préférence pour le sexe féminin, peut faire croire à un premier accès de cyclothymie, surtout dans ses formes mélancoliques ou à prodromes pseudo-neurasthéniques (1).

Le diagnostic ne peut se faire qu'après plusieurs examens très minutieux. C'est dire la difficulté à laquelle il peut atteindre.

La démence hébéphrénique débute quelquefois par poussées successives qui peuvent faire croire à un état intermittent.

Il faudra remarquer l'*absence de ton affectif* chez l'hébéphrénique, alors que ce ton est toujours exagéré ou conservé tout au moins chez le cyclothymique.

L'hébéphrénique n'a pas la notion du milieu et de l'entourage, alors que le cyclothymique, même déprimé, s'intéresse à tout ce qui se passe et retient tout ce qui est dit devant lui.

L'*incuriosité* du dément précoce, s'oppose à la curiosité du cyclothymique excité, et à la faculté d'observation qui persiste chez le déprimé.

(1) Mlle PASCAL, *Arch. de Neurol.*, avril 1907 et *Presse médicale*, 19 janvier 1907.

L'attitude des cyclothymiques correspond à leur état affectif. Au contraire, on est étonné de noter l'indifférence d'attitude de l'hébéphrénique qui se plaint de troubles mélancoliques.

Alors que chez le cyclothymique excité, on trouve toujours un rapport logique entre ses actes et son état psychique, il n'en est pas de même chez l'hébéphrénique dont les réactions sont absurdes, illogiques, irraisonnées.

Le médecin a l'impression d'avoir une certaine prise sur le cyclothymique. Au contraire, il ne peut influencer par sa conversation, ni par ses ordres, l'excitation ou la dépression de l'hébéphrénique.

L'indifférence du mélancolique vient de ce que la préoccupation de son état l'absorbe, celle de l'hébéphrénique se double de l'inconscience de sa maladie.

Enfin peut-on déjà voir apparaître chez l'hébéphrénique, certaines stéréotypies, ou bien du négativisme, ou bien encore ce *barrage de la volonté*, qui est différent de l'*indécision* du cyclothymique, qui ne tient qu'à son manque d'impulsion, et qu'il peut arriver facilement à surmonter, pour peu qu'on l'y aide.

Il est deux termes dont on a fait le plus grand usage comme étiquettes de diagnostic. Ce sont la neurasthénie et l'hystérie.

Peu de mots ont été plus employés que celui de neurasthénie ainsi que le déploraient Crocq (1) et le professeur Ballet (2).

Friedmann sous le nom de « mélancolie neurasthénique », Sollier sous celui de « neurasthénie constitutionnelle » n'ont décrit autre chose que la cyclothymie.

(1) CROCQ, II^e Congrès belge de psychiatrie, 1906.

(2) G. BALLET, *Bulletin médical*, 10 nov. 1906 et cours de St-Anne.

La neurasthénie est une psychose d'épuisement. C'est « un affaiblissement durable de la force nerveuse ».

Les neurasthéniques se plaignent de céphalée, d'insomnie, de dépression cérébrale, comme certains cyclothymiques. Mais ils souffrent en outre de rachialgie, d'asthénie neuro-musculaire, de dyspepsie gastro-intestinale.

Le neurasthénique se plaint surtout de troubles physiques, le cyclothymique de troubles moraux.

Le neurasthénique est un fatigué, le mélancolique n'est pas fatigué.

Le neurasthénique commence un travail, mais est obligé de le cesser, car ses forces sont trop vite affaiblies.

Le cyclothymique ne commence aucun travail, car il est incapable de donner l'effort nécessaire. L'effort est douloureux chez le neurasthénique, c'est la pensée de l'effort à accomplir qui est douloureuse chez le cyclothymique.

La céphalée du neurasthénique est intense, gravative, diurne. Elle domine dans la région de la nuque (casque neurasthénique). Elle survient rapidement après quelques instants de travail. C'est surtout d'elle dont il se plaint. Elle disparaît avec la fin de l'accès de neurasthénie. La céphalée, lorsqu'elle existe dans la cyclothymie est diurne et nocturne, indépendante du travail; elle occupe tout le crâne. Elle est apparue dès le jeune âge du malade et ne disparaît pas complètement avec la fin de la période de dépression.

L'insomnie, les troubles dyspeptiques sont accessoires et inconstants dans la cyclothymie. Ils sont au premier plan dans la neurasthénie.

Le cyclothymique est malade moralement, le neurasthénique est malade physiquement, il se plaint d'asthénie musculaire, de rachialgie, de fatigue matinale.

Il n'est pas impossible cependant de voir se greffer sur une période de dépression cyclothymique, des symptômes de neurasthénie secondaire.

Par exemple, après une période d'excitation, amenant avec elle une *fatigue* considérable, un véritable épuisement nerveux secondaire apparaîtra et coïncidera avec la période de dépression. Dans le cours de ce travail nous avons publié une observation dans laquelle chez une cyclothymique qui s'était surmenée physiquement pendant une longue maladie de sa fille, une période de dépression était apparue après la mort de cette dernière, et où des symptômes de neurasthénie étaient venus se greffer sur le tableau ordinaire de sa période mélancolique.

L'irritabilité de la neurasthénie se distingue de l'irritabilité du cyclothymique dans certains états mixtes, par la présence de symptômes de fatigue musculaire (rachialgie, asthénie, etc.).

La neurasthénie intermittente, ou circulaire, et la cyclothymie demanderaient à être distinguées l'une de l'autre, en se fondant sur les caractères que nous avons énoncés. En effet voici un cas cité par M. Bouveret comme neurasthénie et qui nous semble au point de vue diagnostic sujet à discussion.

« Un de mes malades, frappé depuis vingt-cinq ans d'hystéro-neurasthénie traumatique, est habituellement triste, abattu, sans force et sans courage.

Il y a longtemps qu'il ne peut plus travailler. De temps en temps il est pris d'un besoin impérieux de marcher, et qu'il doit satisfaire....

A plusieurs reprises il a quitté mon service pour satisfaire son étrange besoin de déambulation (1). »

(1) BOUVERET, *La neurasthénie*, p. 79.

Il nous a semblé avoir reconnu là chez ce malade tantôt « triste, abattu, sans courage », et tantôt « pris d'un besoin impérieux de marcher », le signallement d'un cyclothymique plutôt que celui d'un neurasthénique chez lequel la fatigue, la céphalée, la dyspepsie seraient plus en vue, que la tristesse, l'abattement et le manque de courage.

Donc pour résumer ce parallèle, nous pensons qu'il faut strictement réserver le terme de neurasthénique au fatigué, à l'épuisé, et celui de mélancolique, au triste, à l'indécis.

L'un souffre d'une force nerveuse insuffisante : l'autre d'un trouble de l'affectivité.

L'un est malade *physiquement*, l'autre *moralement*.

Si la période de dépression cyclothymique a souvent été prise pour de la neurasthénie, la période d'expansion fut non moins souvent qualifiée d'*hystérie*.

Babinski (1) a dénombré l'hystérie traditionnelle, quant à ses symptômes physiques. Il l'a réduite au pithialisme, c'est-à-dire à la suggestionnabilité morbide.

On peut conserver la même caractéristique à l'hystérie psychique, et alors bien des tempéraments étiquetés à certains moments hystériques, parce qu'instables, bavards, prodiges, trop gais, et à d'autres neurasthéniques parce que tristes, sans courage, abattus, nous paraissent maintenant n'être autre que des cyclothymiques.

MM. Raymond et Janet ont décrit sous le nom de *psychasthénie* un groupe de neurasthénies caractérisées par des symptômes psychiques prédominants, et qui seraient « l'aboutissant normal d'une prédisposition lointaine et profonde, hérédi-

(1) BABINSKI, Dénombrement de l'hystérie traditionnelle, *Sem. médicale*, 1909.

taire ou congénitale, dont les effets se manifestent de bonne heure (1) ».

Les stigmates psychasthéniques seraient l'aboulie, les obsessions et les phobies.

Dans leur livre, MM. Raymond et Janet ont réuni toutes les observations où ils ont pu constater ces trois symptômes. Nous leur avons emprunté plusieurs observations qui ont paru en même temps appartenir à la cyclothymie.

En effet, suivant en cela l'opinion de Soukhanoff (2), nous pensons qu'il faut distinguer d'une part des abouliques, des timides douteurs constitutionnels, et d'autre part des cyclothymiques chez lesquels les périodes de dépression, pure ou mixte, peuvent présenter des troubles de la volonté, ainsi que des phobies et des obsessions.

L'aboulique constitutionnel a toujours été un aboulique. Le cyclothymique ne l'est que dans certaines périodes. L'aboulie du cyclothymique est une indécision dont la source est dans le défaut d'impulsion. L'aboulique ne manque pas d'impulsion. Il se heurte à un *barrage* de la volonté. Il veut : il ne peut pas exécuter.

Un aboulique restera des heures à essayer d'exécuter sa volonté : il suera sang et eau sans pouvoir y arriver.

Le cyclothymique est indécis, mais si on l'aide de paroles ou de conseils, il arrivera à faire ce qui — seul — lui était impossible.

Le manque de volonté de l'aboulique porte sur un point précis. C'est un acte spécial, limité, qu'il ne peut pas accomplir.

(1) RAYMOND, Névroses et psycho-névroses, *Encéphale*, janvier 1907.

(2) SOUKHANOFF, Cyclothymie et psychasthénie, *Le médecin russe*, n° 3, 1908.

L'indécision du cyclothymique est universelle. Elle concerne toutes les décisions à prendre quelles qu'elles soient.

L'obsédé constitutionnel, le timide-douteur, a toujours été craintif, timide ;

Le cyclothymique ne l'est que dans les périodes de dépression pure ou mixte. Dans les autres périodes il est hardi, sans crainte, et d'une humeur tout opposée.

Les phobies, les obsessions de l'obsédé constitutionnel portent sur toutes espèces d'objets, de craintes.

Celles du cyclothymique sont limitées et restent toujours dans un même territoire.

Il a l'obsession de l'interrogation : « Pourquoi suis je ainsi, pourquoi je ne sens plus comme les autres ? »

Il a l'obsession d'idées tristes et lugubres, qu'il ressasse sans cesse et qui répondent à sa préoccupation de l'avenir.

Il a la crainte de céder aux impulsions : suicides ou homicides.

Il a la crainte de devenir fou.

Ces phobies, ces obsessions bien spéciales se rapportent *toutes* à cet état psychique créé par un trouble conscient de l'affectivité et avec excitation de la pensée.

Le cyclothymique *sachant* qu'il n'est pas ce qu'il devrait être, *craint* de ne pas pouvoir résister à tout ce qu'il considère comme redoutable : la folie, l'impulsion, etc.

Le véritable obsédé, le véritable phobique a des obsessions et des craintes de tout ordre ; et ces obsessions et ces phobies n'ont aucun rapport avec un trouble conscient de l'affectivité.

Donc parmi ceux que MM. Raymond et Janet ont décrits comme psychasthéniques, nous revendiquons pour les faire

rentrer dans le cadre de la cyclothymie, les *circulaires constitutionnels*, chez lesquels des *états d'excitation alternent* avec des états de *dépression mixtes* sur lesquels on voit se greffer sur le terrain affectif, ces phobies et ces obsessions bien limitées dont nous venons de parler.

Enfin nous ne confondrons pas les cyclothymiques avec les *excités* et les *déprimés* constitutionnels, qui restent toujours dans une hyper ou hypothyrie, dont ils ne se départissent jamais.

DEUXIÈME PARTIE

DE LA CONSTITUTION CYCLOTHYMIQUE

Ces alternatives d'humeur triste et d'humeur gaie, de dépression et d'expansion dont nous venons d'analyser les symptômes et d'étudier les modalités, n'ont pas seulement la signification que leur a donnée les auteurs allemands qui les ont décrites, de simples formes frustes de la psychose maniaque dépressive. Dans la gamme chromatique des troubles affectifs, elles comblent le vide entre les simples bizarreries d'humeur, et une véritable psychose.

« Le mot de cyclothymie, dit M. Deny, ne doit pas servir uniquement à désigner les formes frustes de la psychose maniaque dépressive.

Il y a à cela deux raisons : la première c'est que la clinique ne saurait assigner de limites précises à ces formes frustes, nous dire où elles commencent et où elles finissent ; la seconde, beaucoup plus importante, c'est que ces formes légères, tout comme les formes graves de la folie circulaire, que l'exagération d'une constitution psychique qui préexiste à leur apparition et survit à leur disparition.

Or c'est à cette constitution psychique spéciale qu'il convient, je crois, de réserver l'appellation de cyclothymie, si l'on veut conserver à ce mot son sens étymologique d'humeur cyclique ou circulaire. »

« Pour vous convaincre, ajoute M. Deny, de la réalité de

cette constitution cyclothymique il vous suffira d'interroger avec un peu de soin les malades atteints d'accès récidivants de manie ou de mélancolie, sur leur manière d'être ou plutôt de sentir dans l'intervalle de leurs accès ; c'est-à-dire dans les phases qui les précèdent et qui les suivent. Vous constaterez alors sans peine que ces sujets sentent ou trop ou pas assez, mais toujours à contre-sens. C'est qu'avant d'être des maniaques ou des mélancoliques intermittents, pour me servir de l'ancienne terminologie, ces malades sont des cyclothymiques ou de petits circulaires. Leurs accès de mélancolie ne sont que des manifestations épisodiques, contingentes, accessoires, malgré leur réelle gravité, de la constitution cyclothymique ; de même que les délires systématisés chroniques, non hallucinatoires, ne sont que l'expression symptomatique habituelle mais non nécessaire, d'une autre constitution psychopathique spéciale, la constitution paranoïaque. »

L'analyse des symptômes de la cyclothymie et celle de la psychose périodique montrent que les seconds ne sont que l'exagération des premiers.

La coexistence des deux chez les mêmes malades prouve que les uns et les autres ne sont que des manifestations d'intensité différente, mais de signification semblable d'une maladie constitutionnelle.

La notion de leur hérédité, le début des accidents dans le jeune âge ou l'adolescence, la ressemblance chez la même personne des différentes périodes et de leur début, sont autant de piliers sur lesquels s'appuie la notion d'une cyclothymie constitutionnelle.

Parlant des formes de la psychose périodique, Magnan (1)

(1) MAGNAN, in AUTHEAUME, *Les psychoses périodiques*, p. 42.

écrit : « Dans ces formes mentales, nous sommes en pleine intermittence, on pourrait dire aussi en pleine *diathèse*, c'est-à-dire que le fou intermittent, comme le rhumatisant, après une première manifestation de son état diathésique revient à la santé sans que rien ne trahisse au dehors sa disposition malade qui, à la suite des causes les plus légères et parfois sans cause appréciable, se traduira chez l'un par une arthrite, un torticolis, chez l'autre par un accès maniaque ou mélancolique, accompagné parfois d'idées délirantes plus ou moins systématisées. »

Cette notion de *diathèse* est intéressante à noter sous la plume de M. Magnan.

Ce qui est vrai pour les accès atteignant à l'intensité d'une psychose, ne saurait l'être moins pour les accès atténués, et pour reprendre la comparaison de M. Magnan, ce qui est vrai pour une polyarthrite ne saurait l'être moins pour de simples douleurs articulaires.

Cette diathèse, cette constitution est héréditaire.

Schüle (1), qui considère que la psychose périodique, quelle que soit l'intensité de ses manifestations, est due à une « invalidité du cerveau », considère que ce n'est que tout à fait exceptionnellement que cette invalidité est acquise.

Magnan serait d'avis que cette diathèse se développerait sur un cerveau sain.

Tout en appréciant toute l'importance des tares héréditaires des intermittents il trouve que celles des « dégénérés » présentent une charge beaucoup plus considérable.

Le professeur Ballet a critiqué ce « dosage » de tares héré-

(1) SCHÜLE, *loc. cit.*

ditaires et a montré que l'hérédité des intermittents ou des circulaires était non moins lourde que celle des dégénérés.

L'hérédité des cyclothymiques montre presque toujours des antécédents pathologiques de l'esprit.

L'hérédité similaire a été souvent signalée dans la psychose périodique (Falret, Barthomeux, Girard de Cailleux, Dautrebente, Journiac, Pain, Trenel, Brunet et Vigouroux, Deny et Camus, etc.).

Elle existe non moins souvent dans les formes atténuées, et nous avons pu la noter cinq fois dans nos observations personnelles.

Voici une observation de cyclothymique tout à fait caractéristique :

Cette malade a une hérédité des plus chargées ainsi qu'on pourra le voir par le tableau ci-joint.

Cette observation est encore intéressante par la mythomanie de la malade, les nombreuses crises de différents degrés, le renseignement que nous a donné la mère de la malade, qu'elle n'est jamais bien entre les accès, le début des manifestations à l'adolescence et enfin la forme tout à fait pure de l'hypomanie et de la dépression.

Obs. 18 (personnelle).

Constitution cyclothymique. — Vingt-deux internements.

Hérédité similaire. — Mythomanie.

(Nous avons d'abord relaté ce que nous a dit la malade, puis les renseignements fournis par la famille, puis les différents certificats médicaux ou pièces administratives ayant rapport à ses internements.)

Mme X..., née Z..., entre à la Salpêtrière dans le service du

D^r Deny le 28 avril 1908 avec le certificat suivant du D^r Maillard :

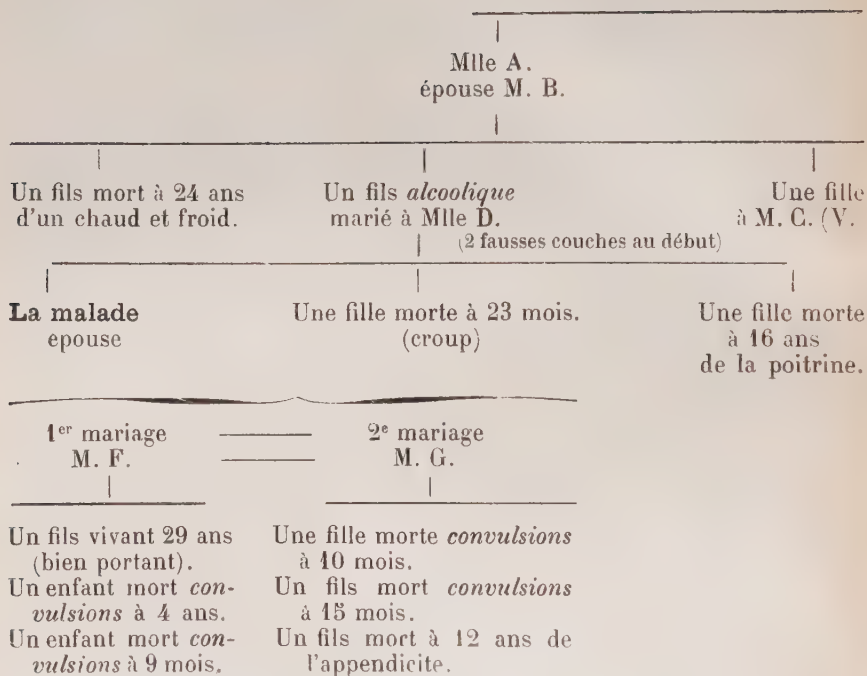
« Est atteinte de dépression mélancolique avec inhibition psychique et motrice et cet état exige son placement dans un établissement spécial. »

L'histoire de cette malade est longue, c'est en effet son 22^e internement. C'est une femme de 50 ans qui se présente, le jour de son arrivée dans le service, avec un visage défait et ridé, des cheveux gris épars sur son épaule, une profonde tristesse répandue sur ses traits, vêtue d'une robe de chambre non boutonnée, avec un linge souillé de sang et de matières fécales. La peau, sèche, est dans un état de saleté repoussant. Elle est inerte et ne répond qu'à peine aux questions qu'on lui pose. Au bout de peu de temps son état se modifie, néanmoins, et nous pouvons procéder à son examen ainsi qu'à son interrogatoire.

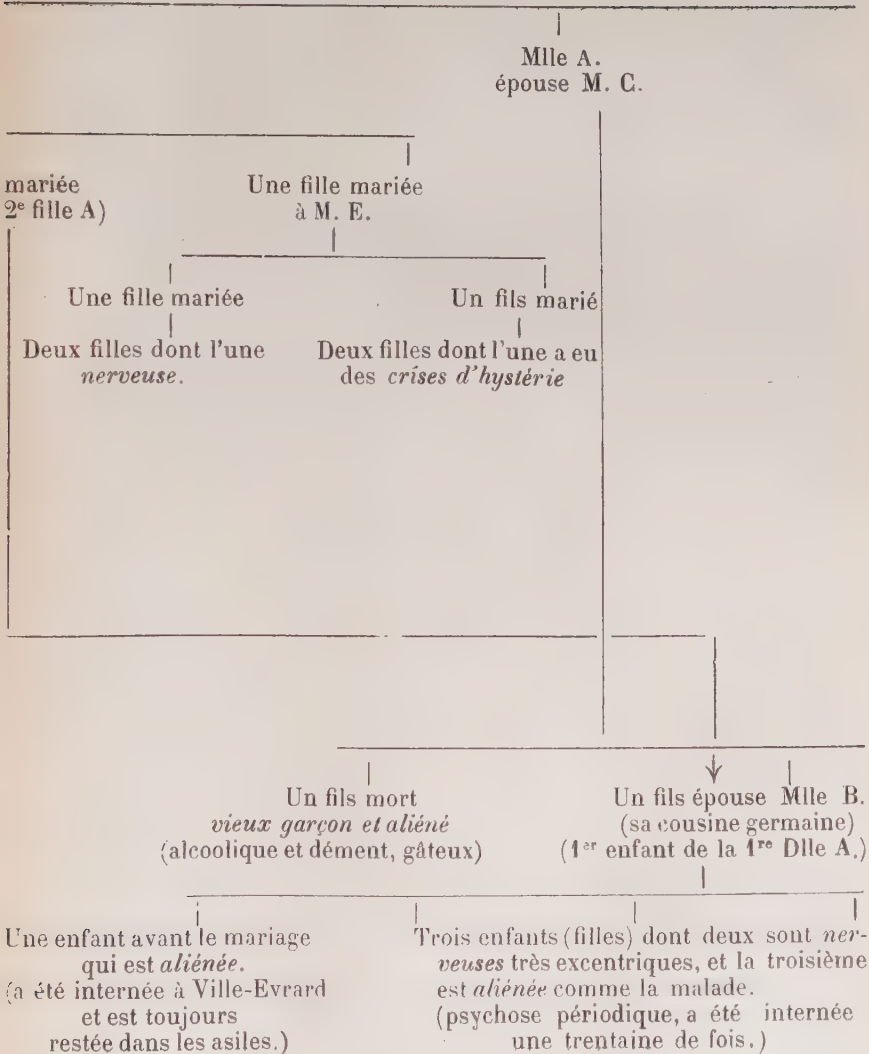
1^{er} mai. Bien que toujours malpropre et négligée, toujours d'apparence triste, elle nous dit qu'elle a 50 ans, qu'elle s'est mariée deux fois, elle a eu 6 enfants dont il ne lui reste plus qu'un garçon. Son second mari serait parti l'année dernière avec une maîtresse ; la malade n'a jamais été assez souffrante pour rester au lit ; chaque année son mari la faisait interner à Saint-Maurice et elle n'y serait jamais restée plus longtemps que 3 mois. « Elle était comme maintenant triste après avoir été agacée, énermée, plus active qu'il n'aurait fallu. » Elle ne souffre de nulle part et n'a pas envie de manger à cause de sa tristesse qui dure depuis un mois. Elle a du chagrin parce que sa position est changée ; elle n'a plus aucune ressource, rien, absolument rien. Son mari ne lui a rien laissé, ne lui donne rien, elle a été un moment caissière et n'a jamais eu de profession ; elle ne sait pas ce qu'elle fera en sortant d'ici. Il y a très longtemps elle a pris du laudanum ; mais ne redoute plus de s'empoisonner. Elle donne ces renseignements sans que nous la questionnions. Ses phrases sont décousues, montrant le désordre de ses idées. Sa parole est rapide, acerbe et contraste avec son attitude déprimée.

Le 4 mai nous revoyons la malade de nouveau, son attitude et son humeur ont considérablement changé. A ce moment elle est facile à soigner, obéissante, polie ; ses cheveux gris relevés et bien

M. A.



(dont le frère est mort *aliéné* à Charenton).



coiffés, son visage et son attitude revêtent une distinction particulière. En parlant elle sourit et ce sourire est d'un charme inattendu pour qui l'a vue dans un état si pitoyable quelques jours auparavant. Elle semble alors tout à fait normale et l'on s'étonne de la voir dans un asile d'aliénés. Elle fait du crochet, de la broderie, s'occupe à lire par moments, cause à tout le monde, aime le calme, s'exprime très bien, raconte avec dignité « que si elle allait, tous les ans, passer deux mois à Charenton c'était pour se reposer à la vérité, et non pas parce qu'elle était folle. C'était pour ainsi dire en villégiature et parce que son mari le voulait. Elle était forcée de lui obéir car elle savait bien qu'il saurait l'y contraindre par la force ». Elle raconte cela avec un choix d'expressions tout à fait remarquable et les intonations de sa voix ont une douceur prenante. Elle s'intéresse beaucoup à ce qui se passe dans le pavillon, aux malades ; elle est curieuse ; autant les premiers jours de son entrée elle paraissait triste et était négligée, malpropre même, autant elle devient gaie, cause et rit, est soigneuse de sa personne et même coquette. Elle fait part de son désir de rester dans le service et paraît craindre qu'on ne la trouve pas assez malade pour l'y garder. Elle parle de son grand père qui fut un très haut fonctionnaire, de son premier mari qui était professeur et de son fils qui est si distingué. Elle parle avec tendresse de ce fils et dit que depuis longtemps n'ayant plus rien à espérer et n'ayant plus de ressources elle se serait donné la mort si ce n'était l'affection de son enfant qui la retint dans cette vallée de larmes.

Le 12 mai à la visite elle nous appelle pour nous causer : « Elle n'est venue ici que parce qu'elle était dans le chagrin et de son propre gré, personne ne l'y ayant forcée ; d'ailleurs elle travaille ; elle se plaint qu'on ne soit pas juste avec elle ; quand elle est triste on dit : « Tiens, elle a ses idées noires » et si par hasard elle est comme tout le monde, un peu gaie, on dit : « Allons, la voilà excitée. » De tous ceux qui l'entouraient, seul son grand-père la comprenait. Elle n'aime pas sa mère car c'est toujours elle qui l'a fait enfermer.

« J'aime mieux être ici que d'être à charge à mon fils, ce pauvre

petit n'a point des appointements suffisants pour me soutenir, moi, sa femme et son enfant. Je voudrais trouver une place de caissière et alors je pourrais sortir d'ici immédiatement.

A ce moment, l'aspect de la malade a continué son évolution : coiffée avec recherche, un nœud dans les cheveux, un ruban autour du cou, son corsage sans aucune tache, marchant avec une dignité un peu hautaine, répondant aux questions d'une voix douce, nuancée, d'une tonalité toujours basse, les yeux jeunes et vifs, on ne peut s'empêcher d'être frappé du contraste qui s'impose de cette malade de distinction si réelle d'avec celles qui l'entourent.

Pendant tout le mois de mai, le mois de juin et jusqu'au 16 juillet suivant, cette attitude restera toujours la même. Coquette sans excès, semble-t-il, d'une excitation légère, ne se manifestant que par les histoires qu'elle raconte sur sa propre vie : « elle aurait joué dans plusieurs théâtres avec succès, elle aurait été la victime de sa mère et de ses deux maris, etc. ». Elle ne paraît nullement être malade, et il semble qu'on ne pourrait lui refuser sa sortie si elle la demandait. Le matin, à la visite, elle ne parle que si on l'interroge, ne fait entendre aucune récrimination. Elle ne s'inquiète pas de sa sortie : « Elle attend qu'on lui ait trouvé une place mais elle est bien dans le service et elle ne désire pas le quitter. » Brusquement, le 15 juillet, son aspect change, elle devient très excitée, elle jette les couvertures de son lit par la fenêtre, brise les carreaux. Les cheveux dénoués, n'ayant que sa chemise sur elle, criant à tue-tête, faisant alterner des chansonnettes obscènes avec des hymnes religieux, elle est dans un état maniaque caractéristique. Quand nous approchons de son lit, elle nous arrache notre chaîne de montre, casse un carreau et la jette par la fenêtre. Très excitée généralement, elle propose à l'externe du service de coucher avec lui s'il la fait sortir ; elle veut entrer de force dans le lit des autres malades de la salle auxquelles elle tient des propos qui font rougir la surveillante.

Le 5 août nous la voyons toujours dans le même état, les bras entourés de pansements car elle s'est coupée en cassant les vitres, des fleurs dans les cheveux, des médailles autour du cou, un chapelet autour du bras en guise de bracelet, elle étale sur son lit les photo-

graphies de ses parents et de ses amis. Sa voix est rauque ; elle cause sans cesse. Sa chemise est pleine de sang, car elle a ses règles. Dès le matin elle se promenait dans la cour en pantalon de cycliste, faisant de grands gestes et refusant de rentrer dans la salle. Un moment après elle déchire sa robe et s'en passe un des morceaux au cou pour s'étrangler. Mise au bain elle essaye de s'y noyer, brise son sommier, déchire sa chemise, se met toute nue, casse deux carreaux et veut en manger le verre.

Le 18 juillet elle est debout sur son lit, récitant un rôle qu'elle aurait joué, dit-elle, au théâtre ; son drap en guise de peplum et faisant de grands gestes. Le 19 juillet l'état d'excitation s'est déjà modifié, cependant, ayant demandé une couverture elle s'en drape pour se promener dans la cour. Le 20 juillet elle est relativement calme mais le soir s'habille en religieuse avec un drap ; le lendemain redevient autoritaire et méchante avec le personnel, mais aide au ménage et s'occupe à son ouvrage de broderie. De nouveau excitée le 22, refuse d'obéir à la surveillante. « Elle ne reconnaît comme chef que le docteur Deny, n'obéira qu'à ses ordres ; dans l'après-midi elle enlève sa chemise et se promène toute nue. Les jours qui suivent jusqu'au 10 août l'excitation continue, elle casse des carreaux, veut frapper le personnel et les autres malades, réclame des médicaments, du lait, des affaires que soi-disant on a prises, réclame des vers, dit du mal de sa mère, de son fils, de sa bru, de ses deux maris, se plaint d'avoir été enfermée 22 fois sans être malade, que cela finira bientôt et qu'elle sortira malgré son fils. Peu à peu cet état aigu s'amende et nous retrouvons la malade comme auparavant : rajeunie, le visage frais, bien peignée, habillée avec soin, distinguée de voix autant que de paroles, mais demandant sa sortie. Quand on lui parle des carreaux qu'elle a cassés, elle répond : « On m'avait contrariée, j'étais énervée, mais tout cela n'est pas grand'chose. » Elle se plaint de sa mère, sa pire ennemie, de son fils qui l'a conduite à la Salpêtrière en lui faisant accroire qu'elle serait non parmi les fous mais parmi les vieillards et qu'elle en sortirait le jour où elle voudrait. « D'ailleurs elle sait travailler, elle a le choix entre diverses professions, elle a été caissière au bouillon D... elle a joué au théâtre Sarah-Ber-

nhardt et au théâtre Molière ; elle sait bien qu'elle n'a pas d'argent puisque son mari lui a tout pris et que son procès en divorce ne se plaide pas : mais elle n'a qu'à se présenter au théâtre et elle est sûre d'être engagée immédiatement. Si on ne veut pas la laisser sortir de bon gré elle écrira au procureur de la République, elle n'a pas l'air folle, et bien qu'elle ait été internée 22 fois, elle saura bien sortir d'ici. »

Depuis ce moment jusque vers le commencement du mois d'octobre chaque fois qu'elle nous voit c'est pour nous demander sa sortie ; elle est toujours aussi douce, son charme est toujours aussi réel, elle est pleine d'attentions pour nous et pour le docteur Deny, néanmoins, elle écrit à M. Deny des lettres demandant impérativement sa sortie et comme elle nous l'avait pressentir, elle écrit également au procureur de la République et tourmente son fils de ses demandes répétées de quitter la Salpêtrière.

Vers la mi-septembre, son humeur se modifie. Quand on lui adresse la parole elle répond à peine ; c'est tout juste si elle ne tourne pas le dos, puis brusquement son visage se congestionne : « Je veux sortir, je veux voir M. Deny, c'est tout ce que j'ai à vous dire », et elle se renferme à nouveau dans son mutisme :

Il est d'ailleurs à noter, que chaque fois que son ton s'élève et qu'elle dit du mal soit de sa mère, soit de son fils, soit du personnel, son visage rougit instantanément.

Vers la fin de septembre elle prétexte une migraine et refuse de se lever ; elle reste ainsi pendant toute une semaine au lit, répondant seulement : « Laissez-moi, je suis malade », et est d'un laisser-aller dans les soins de propreté et dans sa tenue identique à celui que nous avons observé lors de l'accès de dépression qu'elle avait présenté à son entrée dans le service. Au bout de 8 jours cette période prit fin et la malade redevint ce qu'elle était la semaine auparavant, très légèrement excitée et réclamant sa sortie tantôt avec des menaces, tantôt avec des prières. « Si on ne la laissait pas sortir maintenant les engagements seraient déjà faits pour la saison théâtrale elle ne pourrait pas trouver de place, elle ne demandait qu'à travailler et du moment qu'elle n'était pas malade on n'avait pas le

droit de l'empêcher de gagner sa vie. » Le 8 décembre elle sortit du service avec le certificat suivant : ne présente plus aucun trouble des facultés, peut sortir.

Cette malade était d'une constitution extrêmement robuste, son cœur, ses poumons, son appareil digestif étaient en parfait état. Régulée d'une façon régulière, quoiqu'abondante, elle éprouvait au moment de ses époques un alourdissement de tête. La sensibilité était normale, les réflexes étaient vifs mais non exagérés, le corps thyroïde était de volume normal, elle n'avait jamais eu aucune maladie, jamais de rhumatisme, ni herpès ni urticaire, ni maladie de peau d'aucune sorte ; les urines ne présentaient ni sucre ni albumine. Avant qu'elle quittât le service, nous avons prié la malade de nous écrire elle-même son histoire et d'autre part nous avons recueilli auprès de sa mère et auprès de son fils des renseignements qui nous ont permis d'éclairer d'une lumière véridique l'observation de cette cyclothymique qui avait été internée 22 fois et qui en plus était une mythomane. Nous ferons suivre la relation que la malade elle-même nous a faite de sa vie, des renseignements que nous nous sommes procurés par ailleurs et l'intérêt ne sera pas moindre de pouvoir entendre ces deux cloches afin d'avoir une idée réelle du son :

Antécédents héréditaires. — L'arrière-grand-père de la malade qui occupa une haute situation administrative eut un frère qui mourut fou à Charenton, sa fille épousa M. J. A..., grand-père de la malade. Ils eurent quatre enfants dont l'un, alcoolique, fut le père de la malade ; celui-ci épouse Mlle D... qui après avoir eu deux fausses couches eut trois enfants, dont l'une mourut du croup à 23 ans et l'autre de la poitrine à 16 ans. La malade elle-même d'un premier mariage avec M. F... eut trois enfants dont deux morts en bas âge de convulsions, étant veuve elle se remaria avec M. G... et a trois enfants de nouveau dont deux morts également en bas-âge de convulsions et le troisième meurt à 12 ans de l'appendicite.

Le père de la malade avait deux sœurs, l'une mariée à M. F... a parmi ses petites-filles l'une qui est nerveuse et l'autre qui est atteinte de crises hystériques. Sa sœur s'était mariée à son cousin

germain dont le frère lui-même est mort fou. De ce mariage sont issus quatre enfants dont deux folles et deux nerveuses. Des deux jeunes femmes qui étaient folles, l'une maniaque dépressive a été internée une trentaine de fois, et l'autre a passé toute sa vie dans les asiles. Voilà pour ce qui est de l'hérédité de notre malade qui, à un moment donné, s'est rencontrée à Ville-Evrard avec deux de ses cousines. On voit que cette hérédité est singulièrement chargée.

Voici maintenant l'*histoire de la malade* telle qu'elle nous l'a écrite : « Je suis née le 3 septembre 1857, j'ai été élevée au couvent. Auparavant j'avais demeuré chez mon grand-père ; je suis restée au couvent depuis l'âge de 6 ans 1/2 jusqu'à l'âge de 14 ans 1/2. Je passe les vacances avec ma mère et grand papa et je ne retourne pas au couvent, j'en ai un grand chagrin. A ce moment mon oncle s'en va avec une chanteuse de café-concert en prenant l'argent de mon grand-père. J'ai eu à ce sujet une violente commotion, ma mère prétend qu'à ce moment j'ai eu ma première crise, et un transport au cerveau, je ne me rappelle de rien sinon que je prenais le docteur pour mon père. Puis ma mère et moi partons rejoindre mon père à G., mon père veut quitter ma mère et à mon avis c'est la faute de cette dernière ; mon père voulait me garder, ma mère n'a pas voulu ; des grimaces, quoi ! Ma mère et moi nous partons à V., elle revoit un de ses anciens amants, Michel Z..., elle lui donne sans doute rendez-vous à Paris où nous allons. Nous nous installons avec ma sœur dans un petit appartement du côté de la Bastille, quel contraste avec la propriété de mon grand-père ! Ma tante religieuse change de communauté et arrive à la maison. Le même soir bizarre coïncidence, un coup de sonnette, c'est M. Michel Z... Les jours suivants ma mère sortait souvent, je n'y attachais pas d'importance. Un jour il est décidé que ce monsieur, maman et moi nous irons passer trois jours à R. A la place de R. on va à F., c'était sans doute pour se rappeler des souvenirs lointains, c'était du joli ! Après une promenade en voiture nous rentrons à l'hôtel, et, ce serait le jour de ma mort, devant Dieu, je jurerais que c'est la vérité. Je vois encore la chambre, les murs nus, une table de nuit, une toilette, des chaises, un lit, même pas de sonnette.

Il était minuit 1/2. Nous nous couchons maman et moi ; une heure après je me réveille ; un détail intime : j'avais un scapulaire et trois médailles cousues entre mes deux scapulaires ; je me retourne, ma mère n'était pas là ; et par contre je vois ce monsieur ; je jette un cri, je prends mon scapulaire, je jette mes médailles, je crie « allumez », il me répond « ne criez pas ». Maman où est-elle ? « Elle est sortie, elle va revenir ». « Je veux ma mère ». Ne faites pas de bruit, etc...

Il m'a causé, m'a fait raconter mon histoire, ma vie, mais ne m'a pas touchée. Cela a duré jusqu'au petit jour. Alors ma mère arrive, toute gaillarde. Ils ont parlé bas. J'ai voulu me lever ; malgré son opposition, je me suis habillée et la preuve que je dis la vérité, c'est que ma mère avait un jupon de flanelle rouge et s'est couchée dans le même lit avec cet individu. On est rentré à Paris, on a déjeuné au restaurant, cet individu a continué de venir à la maison pendant 3 semaines, il donnait de l'argent à ma mère, j'en suis sûre. Peu de temps après nous le retrouvons à M. à l'hôtel de N., et devant moi ma mère et lui se sont mis au lit ; oui devant moi ; pendant ce temps je me bouchais les oreilles et je sanglotais. Un an après (nous étions revenus de M. dans la nuit de Noël 1872). je déclare à ma mère que j'en ai assez, que je veux rentrer au couvent ; ma mère soutient que je suis folle, elle fait venir le docteur X... le célèbre aliéniste dont le père vendait des képis à mon grand-père quand celui-ci était commandant à Z. Elle lui raconte je ne sais quelle histoire, toujours est-il que lui, en bon compatriote, lui signe un petit papier ; le 23 avril 1874 on prend un fiacre, un monsieur en bourgeois monte avec nous jusqu'au Palais de Justice, puis de nouveau un fiacre, sans le monsieur cette fois jusqu'à Sainte-Anne. Il y avait des religieuses. Ma mère me dit : « Tu veux des religieuses, en voilà ». J'y suis restée du 23 avril au 30 juin. Je sortais tous les dimanches avec ma mère. Chose bizarre on n'a jamais pu retrouver mon dossier. Un beau dimanche je trouve un lieutenant M. E... et son frère Marius, nous passons la journée ensemble aux Champs-Élysées. Pour moi, ce lieutenant était l'amant de ma mère, j'ai retrouvé sa photo avec derrière quelque chose comme cela « souvenir

reconnaissant ou affectueux ». Quelques jours après je sors de Sainte-Anne.

Des amis nous offrent de séjourner dans l'une de leurs propriétés à la campagne ; nous y passons un mois. Puis nous allons chez bon papa ; je lui raconte tout ce qui est arrivé ; mon grand-père indigné me garde et dit à ma mère de retourner seule à Paris. J'ai une institutrice Mlle X... la sœur du sénateur ; ce n'est peut-être pas sa sœur, mais ce doit être une bâtarde. Si vous voyez le sénateur ne lui en parlez pas, il ne serait pas content. Mon grand-père me donne un professeur, c'est M. M... Au bout d'un an je déclare alors que je veux entrer au couvent, à M., pour passer mes examens. Mon grand-père l'écrit à ma mère qui naturellement déclare que c'est de la folie. Comme ce sont les mêmes religieuses qui tiennent l'asile d'aliénés, on m'y envoie en me persuadant d'y rester. J'y reste en effet du 1^{er} au 30 juin 1877. Le 30 juin grand-papa vient me chercher et me met au couvent de Notre-Dame de la couture où je séjourne jusqu'en septembre. En octobre je rentre à F., Mon professeur recommence à me donner des leçons. Il me demande en mariage ainsi d'ailleurs que le docteur B... qui m'avait soignée à l'asile de M., Mais c'est M. F... que j'épouse le 1^{er} août. Trois jours après le mariage nous partons avec ma mère à Paris puis ensuite pour Z.-les-Bains. Là je reste couchée deux ou trois jours de suite, le médecin vient et dit que c'est de la simple fatigue ; je n'étais pas heureuse d'être mariée ; un jour j'apprends qu'on donne une grande soirée à l'occasion du passage des troupes ; j'y vais, on m'invite à danser, mon mari n'y consent que de mauvaise grâce. Après le bal nous allons avec des officiers prendre le thé ; il était presque jour ; mon mari me fait des yeux impossibles. Il était tout drôle. Il devait sans doute avoir bu. Je ne veux pas rentrer, nous sortons dans le parc, je ne veux pas le suivre, alors il s'en va. Je m'assois sous un petit chalet de chaume et je m'assoupis. Tout d'un coup j'entends « Madame ». C'est un officier, un de mes danseurs, qui me tend une tasse de lait. Il veut me reconduire, il fait atteler une voiture, j'y monte toute seule, lui marche à côté. Il n'est pas monté dans la voiture, je le jure devant Dieu ; je lui indique notre chambre : il monte, fait lever mon mari

qui était endormi et qui s'habille je ne sais comment ; celui-ci ne fait aucune difficulté pour venir. Nous partons tous les trois ; cet officier m'était d'ailleurs bien indifférent ; il n'était pas jeune, il avait 30 ans. Je ne l'ai d'ailleurs pas revu, et l'on m'accuse, quelle calomnie ! Cet officier n'avait pas la permission de son général de s'absenter ; pour ne pas être reconnu il change de coiffure avec mon mari, nous allons suivre les grandes manœuvres qui se déroulaient près de là : nous descendons, et mon mari va chercher une bouteille de limonade qu'il vide tout entière ; nous montons dans une chambre, mon mari et moi, il s'absente un moment. J'étais en jupon avec un fichu de dentelle, l'officier veut me rendre visite, j'ouvre, et nous causons. A ce moment on frappe, la clé était en dedans, mais la porte n'était pas fermée, je le jure. C'est mon mari avec un autre monsieur. Ce dernier me demande mon nom, il me demande ensuite si je consens à suivre mon mari, je réponds que oui, mais pas tout de suite. Tout le monde s'en va, je reste avec mon mari qui ne me dit rien mais qui sort alors et je reste seule dans ma chambre. Je vous jure que j'y suis restée seule, je pourrais bien vous avouer si je l'avais trompé, n'est-ce pas, et bien il ne s'est rien passé, je le jure. Mon mari le soir vient me chercher, je refuse énergiquement de le suivre. Après dîner petit tour de promenade avec l'officier et mon mari qui me remonte la même scie. Il veut que je parte. Si on part, dis je, je ne pars que pour Paris et ne retourne pas à Z.-les-Bains. Sur ces mots, mon mari sort et me ramène le bonhomme du matin, maire ou commissaire. Devant lui je refuse à nouveau d'aller ailleurs qu'à Paris. Mon mari me met lui-même dans le train de Paris avec un de ses amis et l'on me confie au chef de gare. Comme j'avais peur des dames seules je monte dans un compartiment de fumeurs, je le quitte pour faire ma toilette, et quand je rentre à nouveau, je trouve un avocat à qui je raconte mon histoire. Ma mère à qui mon mari avait télégraphié m'attendait à la gare. J'étais en chapeau avec une dentelle sur les épaules. Ma mère me fait une scène et dit qu'on va me conduire chez les fous. Mon mari nous revint dès le lendemain. Deux jours après nous partons pour Z.-les-Bains.

J'avais eu mon fils en 1879, en 1880 mon grand-père étant mort.

Ma mère vient soi-disant passer 15 jours avec nous ; elle est restée 40 ans. En 1881 j'ai eu un deuxième enfant. En 1883, je suis internée pour la troisième fois à l'asile de M., ma mère avait tourné mon mari contre moi. A l'asile ma vie était agréable. Jamais je n'ai éprouvé de période de dépression dans les maisons de santé. J'y suis restée deux mois, c'est le substitut du procureur de la République qui m'a mise en liberté. De l'asile je vais à Poitiers chez des amis ; ceux-ci me mettent dans mon compartiment pour rentrer à F. où était ma famille. Je descends à l'hôtel, et je me barricade dans ma chambre parce que je ne voulais pas me faire réinternier. J'ai déjeuné à l'hôtel avec les officiers de la garnison et cela a fait un scandale. On me réintègre à l'asile de M. En 1884, je mets au monde mon second enfant qui meurt en même temps que mon autre enfant en 1885. Je suis réinternée en 1885, à la suite d'une discussion avec ma mère, comme toujours. En 1886, comme je vois que je vais être internée de nouveau, je demande la séparation d'avec mon mari. Le 1^{er} juin 1886, après un orage j'ai tellement peur de ma mère que je me barricade dans ma chambre. Si vous saviez toutes les méchancetés que m'a faites ma mère. Pour ne citer qu'un exemple : pendant ma nuit de noces, elle est restée tout le temps dans un petit cabinet à côté de la chambre nuptiale pour savoir ce que je disais, ce que je faisais. Ce 1^{er} juin 1886, mon mari est brusquement pris d'une hémiplegie.

En 1888, vers le 20 juillet, ma mère veut me faire réenfermer ; je vais à la messe puis au cimetière, je vois qu'on me suit, je me mets à courir dans la campagne, le gendarme me perd de vue ; j'entre dans une ferme, je demande au fermier de me cacher. Le gendarme me rejoint et me ramène à F. ; nous passons devant la maison de mon mari, il était à la fenêtre fumant sa pipe ; en passant je lui crie « adieu ». Le vendredi 13 septembre le docteur vient avec une dépêche à la main, mon mari était mort et si je l'ai su un jour trop tard, c'est de la faute de ma mère. Vous pouvez voir ainsi sa méchanceté. Je sors de l'asile en janvier seulement ; ma sœur m'amène mon petit garçon au M. pour passer un jour avec moi puis on me met dehors 2 jours avec 80 francs en me disant d'aller où je veux, sauf à

F. Je pars pour Paris. A Paris je vais trouver le docteur L..., je j'avais connu à M. Dans l'omnibus une personne dit à une autre : elle est folle ; la peur me prend, je descends et j'entre boulevard St-Michel au café d'Harcourt. La personne qui était dans l'omnibus entre au café derrière moi, elle avise un agent de police et avec lui m'emmène au poste ; on me mène au dépôt, je refuse de parler. Puis on me mène à Ste-Anne. C'était un jeudi. De là on me dirige sur Ville-Evrard, on m'y appelle gentiment de mon nom de dame tandis que les autres on les appelle de leur nom de jeune fille. Ma mère recommence à me jouer des mauvais tours, vous allez voir son toupet. Elle dit au docteur F... : « Docteur, gardez ma fille toute sa vie ici, c'est le plus grand service que vous pourriez lui rendre à elle et à sa famille ». Le docteur m'a fait appeler et m'a répété ce que ma mère avait dit et il a ajouté que si dans les deux mois qui allaient venir je me tenais aussi bien que jusqu'alors, il me rendrait ma liberté. Il y avait un théâtre à Ville-Evrard, j'y ai joué un rôle très bien. Le 30 juin à midi on m'a mise dehors sans personne, sans répondant, sans rien ; j'avais connu là bas un interne de pharmacie qui déclare vouloir veiller à mon départ et monte en tramway avec moi ; il m'a d'ailleurs demandée en mariage. Je loue une chambre près de la place Clichy pour 70 francs par an, je couche pendant 8 jours avec ma pelisse en guise de draps. Et dire que ma mère m'avait fait déchoir de mes droits maternels et profitait de la pension à laquelle j'avais droit. Je veux essayer d'être caissière au bouillon X. ; ma mère fournit la caution, sur mon argent encore, j'y suis restée 3 mois, je commençais à en avoir assez ; un matin je refuse d'y retourner.

Je fais des broderies et des écritures, en décembre je tiens une baraque sur les boulevards, puis je fais des écritures jusqu'en juin 1890 ; à cette époque je rentre au Crédit jusqu'en juillet, puis j'entre successivement dans une maison de couture et dans une maison de fourrures. J'épouse à ce moment mon second mari M. G... ; le 8 septembre 1891, j'ai la douleur de perdre mon père, le 28 ma petite fille meurt, j'étais alors enceinte d'un second enfant qui naissait le 17 février 1892. Trois jours après la régularisation de notre union

avec M. G... car, nous n'étions pas encore passés à la mairie, on me conduisait à Sainte-Anne où je restai jusqu'au 28 mai. J'avais omis de dire que pour se marier M. G... avait été obligé de faire des som-mations respectueuses à ses parents. Nous allons ensuite habiter à B. et nous y sommes restés du 23 octobre 1893 au 28 novembre 1906. Le 14 janvier 1894 je mettais au monde un troisième enfant ; comme j'étais fatiguée, on ne voulait pas que je l'allaité et comme je refusais d'y consentir on me fait enfermer à Sainte-Anne et de là à Ville-Evrard. En 1897, de nouveau, on me faisait interner à Sainte-Anne et le 9 mai à Charenton. A partir de ce moment, ce fut une petite promenade pour moi que d'aller à Charenton, j'y suis allée 9 fois du 9 mai 1897 au 1^{er} juin 1905 Notre dernier enfant étant mort le 10 avril 1903, je reste 4 semaines sans me lever après cet affreux malheur Il faut vous dire qu'à un moment donné j'avais repris une caisse au bouillon X. ; 15 jours après, un soir, vers 5 heures, après une conversation qui m'avait énervée, j'ai jeté tout l'argent qui était dans le tiroir de la caisse à l'intérieur d'un dressoir et je suis partie avec 3 sous en poche. Il était 5 heures, à 8 heures je suis allée à l'Odéon, je ne suis rentrée chez moi qu'après le théâtre. En revenant je n'avais pas de quoi payer un omnibus, il m'a fallu descendre aux Tuileries, j'ai marché jusqu'au boulevard et ce sont deux camelots qui m'ont ramenée chez moi. Naturellement la maison X. avait gardé le cautionnement qui avait été fourni par un de nos amis, M. B....

On me fait enfermer à Sainte-Anne le lendemain. Une autre fois je renvoie la bonne, j'ai une scène avec elle, on prétend que je veux faire bouillir mon enfant dans la lessiveuse, et que je veux le jeter par la fenêtre ; on m'enferme une deuxième fois à Sainte-Anne. Le 18 novembre 1906, mon mari me quitte pour ne plus revenir et me laisse une lettre dans laquelle il me dit que jusqu'à ce que j'ai et fait valoir mes droits devant la loi il me servirait une pension de 150 francs par mois. A partir du 5 mars je ne reçois plus rien, alors je suis allée sonner au pavillon qu'il habite à Asnières. Il me dit alors qu'il était malade et qu'il avait perdu sa fortune, mais que prochainement il aurait de l'argent et qu'il paierait l'arriéré de ce qu'il me devait ;

comme je ne recevais rien, je suis allée de nouveau à Asnières et alors il m'a fait enfermer d'office à Ville-Evrard, où je restai jusqu'au 2 février 1900. J'avais déjà été engagée au théâtre en sortant de Ville-Evrard, le malheur voulut que la saison étant trop avancée, je n'osai me représenter. Je trouvai une place de caissière, mais je ne la pris point. Découragée alors, je consentis à venir librement à la Sapètrière, mais je ne pensais pas être mise à la section des aliénés et que l'on me garderait aussi longtemps. Je demande instamment que l'on veuille bien avoir la bonté de me laisser sortir afin que je puisse retrouver au théâtre la possibilité de gagner ma vie. Car je suis parfaitement calme et en très bonne santé.

Les renseignements qui vont suivre nous ont été fournis par la mère de notre malade. C'est une dame de 74 ans, paraissant très comme il faut et qui est accompagnée de son petit-fils : le fils de la malade. Notre malade a été bien portante jusqu'à l'âge de 15 ans ; à ce moment un grand chagrin né de discussion entre son oncle et son grand-père ; à la suite de cette scène dont elle est témoin, elle est prise de délire, crie, chante, ne reconnaît personne ; au bout de 5 jours seulement elle reconnaît sa mère ; elle avait eu ses règles à cette époque pour la première fois. Dès cet âge ou plutôt l'année suivante elle inquiète sa mère par son inconduite à 16 ans elle a son premier amant, deux, trois, plusieurs même à la fois. Aux reproches maternels, elle réplique en ameutant les voisins. Grâce au docteur Z..., médecin aliéniste, qui était un ami de la famille, on l'interne à Sainte-Anne, de là elle écrit des lettres à son grand-père qu'elle circonvient et qui exige qu'on l'en retire. Dès cette époque les crises se continuent et ne varieront guère, il y a en général une crise d'excitation pour 5 crises de dépression et 5 périodes normales ou tout au moins à peu près normales, car elle ne l'est jamais pour ceux qui la connaissent. La crise d'excitation est subite, la malade devient rouge, congestionnée, elle fait des paquets de tous les chiffons, qui lui tombent sous la main, elle déchire tout. A ce moment surtout elle est méchante, menteuse et voleuse, puis cela diminue et cesse ; sa mère reconnaît qu'elle va entrer en excitation quand elle dit du mal d'elle, au contraire dans les périodes à peu

près normales elle fait son éloge. La crise d'excitation dure quelquefois 3 ou 4 mois avec des exacerbations où elle se livre alors à des excentricités variées. Une fois, locataire dans une maison elle descend dans la cour toute nue et ameute les voisins ; une autre fois elle monte à côté d'un cocher de fiacre, lui donne en guise de paiement son bracelet en or, va au mont-de-piété, y engage tous ses bijoux, et vend les reconnaissances ; une autre fois encore, et cela le lendemain de son mariage, elle trompe son mari avec trois officiers, part pour Paris, se déshabille complètement dans un wagon de fumeurs et débarque à la gare presque nue sous une dentelle ; puis d'autres fois encore elle dépense dans sa journée pour 50 ou 60 francs de voiture et vient au bureau où travaille son fils lui demander cette somme pour payer le cocher. Une autre fois étant sortie en pantalon de bicyclette elle s'est proménée ainsi toute une nuit dans les music-halls de Montmartre. Etant caissière dans un bouillon X. elle prend l'argent de la caisse et le jette dans la rue. Quand elle entre dans une crise de dépression, sans motif, elle demande qu'on ferme les persiennes, prétexte une grande migraine, ne veut plus bouger du lit, refuse de manger, de boire, de se laver et au bout de quelques jours est dans un état de saleté repoussante. Ces périodes durent 15 jours environ, puis elle se lève subitement et pendant un mois elle est à peu près normale ; sauf dans son dernier internement, elle est toujours entrée à l'asile pour des crises d'excitation et pendant qu'elle est à l'asile elle n'a jamais de crise de dépression. Nous avons vu que la dernière fois qu'elle était entrée à la Salpêtrière elle était entrée dans une crise de dépression. En effet elle était descendue dans une chambre d'hôtel et depuis 3 semaines elle ne s'était pas levée de son lit, refusant de s'alimenter, et laissant son corps se souiller du sang de ses règles et d'excréments.

Dans les périodes à peu près normales elle aime inventer les événements les plus extraordinaires, raconter des calomnies sur ceux qui l'entourent. Elle a trainé sa mère dans la boue a détruit le ménage de ses parents, son premier mari est mort de chagrin, son second pour la fuir a abandonné une situation qui le faisait vivre et est parti sans laisser d'adresse et sans aucune ressource ; son fils

tremble lorsqu'il la sait en liberté. A causé d'elle il a été déjà obligé de divorcer une fois. Lorsque sa mère en état d'excitation vient à son bureau lui faire des scènes, il n'a qu'une peur, celle de perdre sa situation. Remarié depuis quelques mois à peine, il craint de voir son second ménage subir le sort du premier.

Nous ajouterons à ces renseignements les suivants qui nous montrent en même temps que la suite des internements de la malade depuis le 18 février 1889 les différents états psychopathiques qui ont été observés dans les services où elle a passé.

Renseignements fournis sur Mme X... née Z... — Le 18 février 1889 elle est arrêtée pour des actes excentriques qu'elle commet boulevard Saint-Michel ; amenée au commissariat de police elle refuse de dire son nom. Amenée à l'infirmerie spéciale elle est dirigée sur Sainte-Anne avec le certificat suivant du D^r Legras :

« Agitation et excitation maniaque, chants, vociférations, gestulations extravagantes, la malade dit être sortie depuis 8 jours de l'asile du Mans. »

Le commissariat des Batignolles transmet les renseignements suivants :

« La nuit qui a précédé son internement, cette dame chantait et pleurait alternativement dans le cabinet qu'elle avait loué et insultait les voisins qui voulaient la faire taire. »

A Sainte-Anne on note une excitation maniaque, du désordre dans les idées et dans les actes, de la loquacité et des propos incohérents. Elle est ensuite transportée à Ville-Evrard où le D^r F... note une période de rémission incomplète avec perversion des sentiments affectueux, idée confuse de persécution, mobilité et légère excitation mentale. Quinze jours après elle est dans un état de calme complet, elle a une conscience très vague de sa situation antérieure, et présente des idées fixes de persécution. Le 27 juin 1889 elle sort avec le certificat suivant :

« Est atteinte de folie intermittente. Depuis son entrée est calme, tranquille, inoffensive, ne présentant à l'observation la plus attentive qu'un certain degré d'érotisme et une altération des sentiments affectifs. »

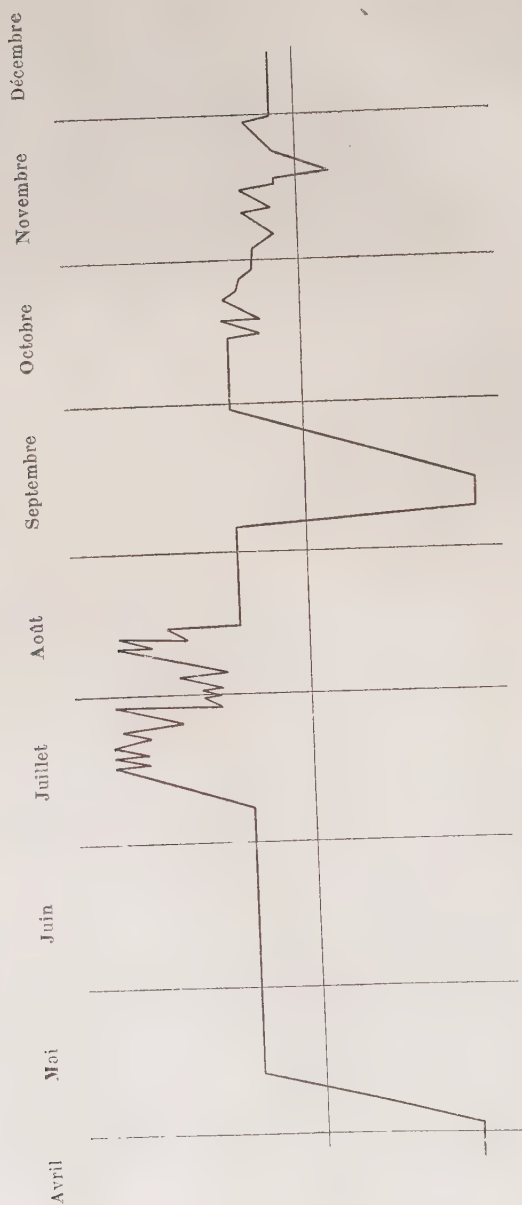
La connaissance de ses antécédents personnels et héréditaires, le peu de durée des rémissions survenues à la suite d'accès identiques d'agitation maniaque, et la persistance de manifestations hystériques ne permettent pas de compter sur une amélioration définitive. Mais l'absence complète de délire et une régularité parfaite dans les actes rendent une séquestration prolongée bien difficile à justifier. Aussi malgré les craintes malheureusement trop fondées qu'on peut concevoir pour l'avenir, malgré huit atteintes antérieures qui se sont déclarées dans un temps relativement court, je crois qu'un dernier essai de sortie doit être tenté en faveur de cette malade qui réclame sans cesse sa mise en liberté.

Le 30 avril 1892 son frère demande à la placer dans un établissement spécial, il écrit notamment qu'elle est incohérente, qu'elle ne fait que changer de domicile et qu'elle donne tout ce qu'elle a à tous les gens qui l'entourent ; il la mène à l'infirmerie spéciale ; elle sort de Sainte-Anne le 24 mai.

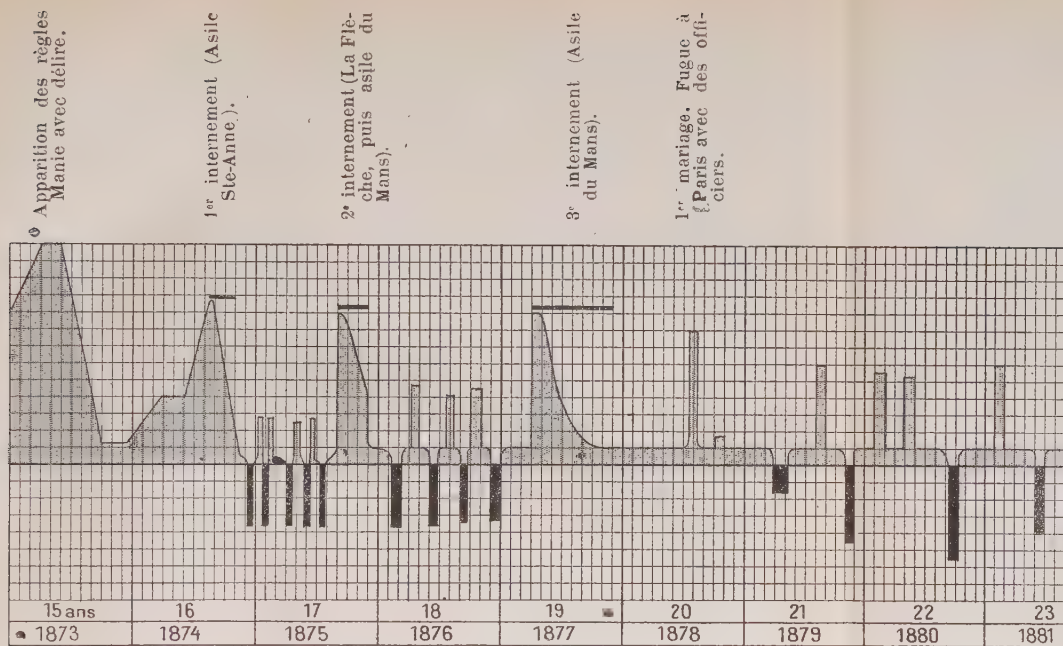
Le 20 septembre 1893 son mari formule une demande de placement volontaire à Sainte-Anne, on constate une excitation maniaque et de la loquacité ; elle est envoyée à Ville-Evrard où l'on note de l'insomnie et des troubles multiples de nature hystérique ; elle en sort le 22 octobre.

Le 21 mars 1894 de nouveau elle est placée volontairement à Sainte-Anne, la demande ayant été faite par son mari. On y observe une légère excitation, de la mobilité, de la loquacité, l'altération des sentiments affectifs, de l'irritabilité et de l'insomnie ; le 1^{er} avril on note une rémission et elle sort le 24 juin.

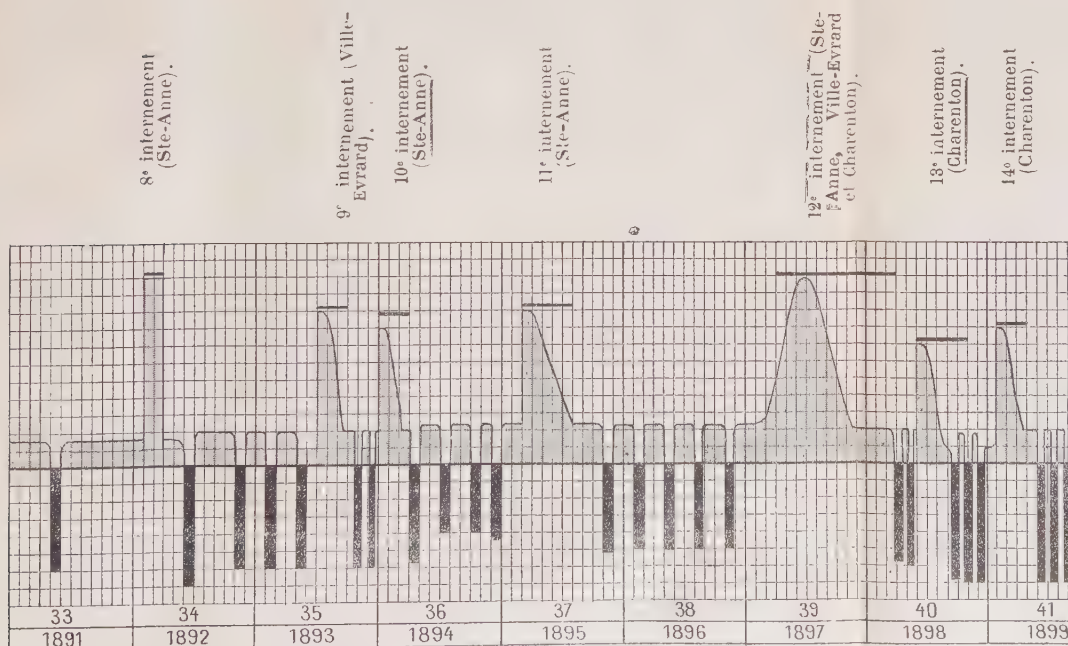
Le 29 mai 1895 de nouveau placement volontaire sur un certificat du D^r Sollier, excitation maniaque, perversion des sentiments, tendance au suicide. Elle sort le 18 août. Le 23 février 1897, elle quitte brusquement le domicile conjugal, elle va à l'hôtel Terminus et loue une chambre de 12 francs par jour au premier étage (elle n'avait que quelques francs en poche). Elle monte sur le siège d'un fiacre, à côté du cocher à qui elle donne son bracelet en or d'une valeur de 200 francs. Elle va au Bon Marché où elle fait des achats inconsidérés ; elle engage ses bijoux et vend les reconnaissances. Se répand en



GRAPHIQUE 8. — Dernier accès de M. B... à la Salpêtrière
du 28 avril au 8 décembre 1908.



Crises de dépression. Manie.
Indifférence. Malpropreté.



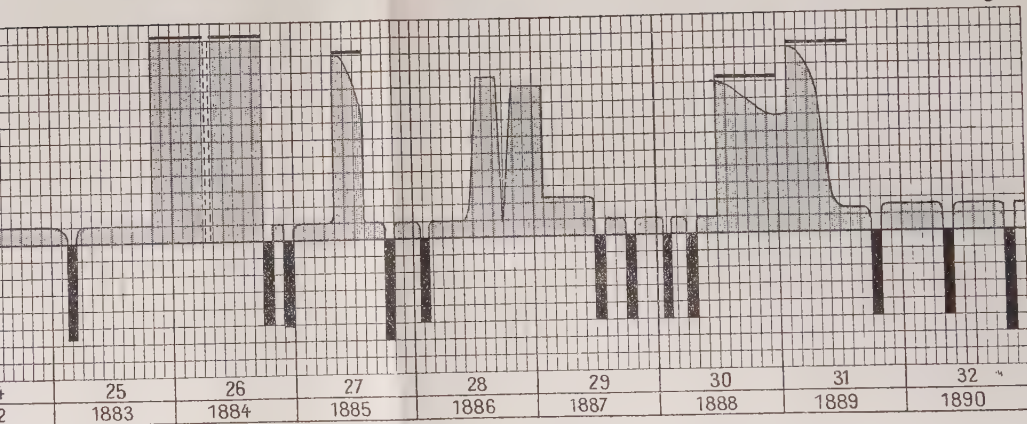
4° internement (Asile du Mans).

Fugue à Poitiers, internement (Asile du Mans).

5° internement (Asile du Mans).

6° internement (Asile du Mans).

7° internement (Infirmerie spéciale à Paris Ste-Anne, puis à Ville-Evrard).



16° internement (Infirmerie spéciale, Ste-Anne et Charenton).

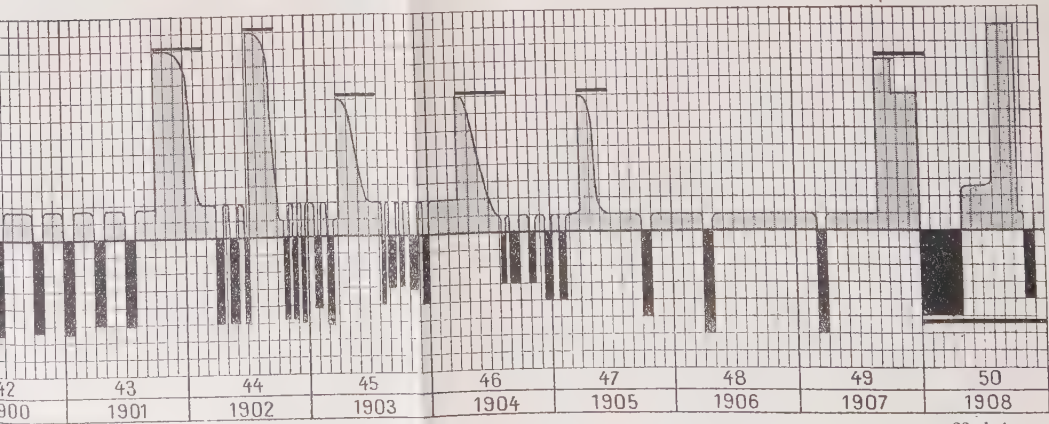
17° internement (Charenton).

18° internement (Charenton).

19° internement (Charenton).

20° internement (Charenton).

21° internement (Infirmerie spéciale, Ste-Anne et Ville-Evrard).



22° Internement (Salpêtrière)

invectives et en insultes contre son mari et sa mère. Elle est envoyée à l'infirmerie spéciale, à Sainte-Anne, puis à Ville-Evrard, puis à Charenton dont elle sort le 31 mars 1898, pour y rentrer un mois après et en ressortir de nouveau à la fin de 1898. Elle est internée le 5 février 1899, quitte Charenton le 30 avril, y rentre le 6 novembre 1899, et en sort le 31 mars 1900. Le 26 novembre 1900, elle est amenée au commissariat de la Chaussée d'Antin par un gardien de la paix qu'avait réquisitionné son mari. Elle avait quitté son domicile après avoir déménagé les meubles d'une pièce dans une autre, elle était allée demander de l'argent au caissier du bureau où travaille son mari et comme ce dernier refusait de lui en donner elle l'avait violemment insulté. Elle est transférée à Sainte-Anne et comme on veut l'envoyer à Charenton, elle écrit alors au préfet de la Seine une lettre où elle dit : qu'elle s'oppose à son transfert à Charenton, que les frais sont trop élevés ; qu'elle a le droit de s'y opposer puisqu'elle est mariée sous le régime de la communauté ; et qu'elle veut rester à Sainte-Anne où elle est parfaitement soignée. Transférée malgré sa protestation à Charenton, on y observe de l'excitation intellectuelle, une grande volubilité, des tendances érotiques, un langage ordurier et des actes inconsidérés. Elle en sort le 25 mars 1901. Nouvel internement à Charenton, le 7 août 1901 ; on signale dans son certificat médical de la loquacité, de la colère et de la violence. Le 12 mai 1903, elle est internée de nouveau à Charenton où l'on constate de l'agitation, une grande volubilité, une mobilité incessante, des actes désordonnés et une mauvaise tenue. Elle en sort le 31 août. Deux nouveaux internements, le premier du 12 mai au 31 août 1904, le second du 26 mars au 30 juin 1905. Le 14 septembre 1907, deux agents de police, la trouvant à cheval sur le mur d'une petite propriété des environs de Paris, la mènent au commissariat. Elle dit qu'elle voulait demander à son mari de divorcer, de lui donner de l'argent ; au commissariat, elle chante, récite des vers, dit des prières et lève ses jupes. Transférée à l'infirmerie spéciale on y note le certificat suivant : excitation maniaque avec enjouement, exubérance, hypermnésie ; récits interminables ; plaisanteries, causticité, allusions érotiques, mots grossiers, projets euphoriques,

insouciance. On l'envoie à Sainte-Anne puis à Ville-Evrard où l'on remarque la volubilité du langage et la mobilité d'humeur. Elle en sort le 30 janvier 1908. Le 11 avril 1908, informé que depuis huit jours elle est couchée dans une chambre d'hôtel et refuse de se lever, le préfet de police prescrit au commissaire de police du quartier de voir ce qu'il en est. Celui-ci répond qu'il a vu Mme X., qu'elle refuse obstinément de se lever, mais que son raisonnement est des plus sensés et que la folie ne se manifeste dans aucun de ses actes. Le 28 avril, elle entre comme placement volontaire à la Salpêtrière avec le certificat suivant du Dr Maillard « dépression mélancolique avec inhibition psychique et motrice ». C'est là où nous l'avons vue et nous avons pris son observation avec l'aide de notre ami le Dr Maillard, médecin adjoint de Bicêtre.

On a remarqué le début des accès à l'époque de la puberté. C'est en effet à cet âge, lorsque s'éveillent les tendances affectives de l'enfant, qu'on voit se développer la constitution cyclothymique.

Elle se montre cependant quelquefois plus tôt. MM. Serbsky et Jermakov, cités par M. Deny, ont rapporté l'histoire d'une fillette de huit ans qui a présenté pendant plusieurs mois des oscillations de l'émotivité assez caractérisées pour que ces auteurs aient cru devoir les rattacher à la psychose circulaire (1).

Il y a une prédominance très nette de la cyclothymie chez la *femme*. Serait-ce que celle-ci même normalement aurait de par sa nature même, par la périodicité de sa vie congénitale, un équilibre d'humeur moins stable, une tendance plus marquée au circularisme? C'est probable. Dans les observations

(1) SERBSKY et JERMAKOV, Contribution à l'étude des psychoses infantiles (en russe), *Société de neur. et psych. de Moscou*, 6 février 1907, in *Vratcheb. Gazette*, 1907, p. 898.

mêmes, ici contenues, on peut voir la majorité de celles qui concernent des femmes (*vingt* femmes, *cinq* hommes).

La dernière observation que nous venons de citer n'est pas seulement intéressante au point de vue de l'hérédité, du début des manifestations cyclothymiques dans le jeune âge.

Elle l'est encore parce qu'elle nous montre des crises d'excitation *semblables dans leur évolution et semblables dans leur mode de début* : ces deux caractères, sur lesquels nous n'avons pas à insister, ont été suffisamment étudiés partout où l'on a décrit la psychose périodique.

Nous ne les relatons ici que pour les joindre à l'hérédité, et au début des accidents dans la première période de la vie, et faire de ces quatre éléments, une base solide à l'établissement nosologique d'une cyclothymie, maladie constitutionnelle.

CHAPITRE PREMIER

ESSAI PATHOGÉNIQUE

La cyclothymie n'est-elle pas autre chose qu'une exagération d'un état normal ? La circularité de l'humeur n'existe-t-elle pas chez les mieux équilibrés ?

« Nous pouvons admettre, dit M. Deny, que chacun de nous est doué d'une vie affective qui lui est propre, et qui, sans être immuable d'un bout à l'autre de l'existence, ne subit en général que de trop légères oscillations pour réagir d'une façon notable sur la conduite, sauf bien entendu dans certaines circonstances déterminées et légitimes que tout le monde connaît. »

Le professeur Ballet avait déjà émis en 1902, cette hypothèse :

« Je me suis même demandé parfois, et je ne vous livre cette téméraire hypothèse que pour ce qu'elle vaut, si la circularité n'était pas une loi du fonctionnement de notre système nerveux et si nous n'étions pas tous à quelque degré des circulaires, et si l'état pathologique qui constitue la folie périodique dans sa forme la plus caractéristique n'était pas simplement le grossissement et l'énorme amplification d'une manière d'être qui nous est habituelle. »

La périodicité et les alternances psychiques et organiques ont de tout temps préoccupé les aliénistes et les médecins.

Cette question a été étudiée récemment par Pailhas (1), au travail duquel nous empruntons les données historiques qui vont suivre.

Bien que Dulaurens, au xvi^e siècle, ait envisagé le problème en le déclarant trop vaste pour pouvoir lui donner une solution, bien avant lui on s'était évertué à rechercher les causes de ces périodicités troublantes.

Pythagore et ses disciples évoquaient la puissance des nombres, les astrologues celle des astres — et plus spécialement de la lune.

Le terme de « *lunatique* » est passé dans la langue courante pour désigner les personnes d'humeur variable et changeante.

Sanctarius, médecin du xvii^e siècle, avait remarqué que l'homme en santé augmente à chaque mois d'une à deux livres et qu'à ce moment son humeur s'altère et devient morose, qu'il éprouve une tendance à la lenteur « dans les mouvements et que cet état dure jusqu'à ce qu'une crise se termine par la transpiration cutanée ou par les urines, le réduise à son premier poids et lui rende les forces dont il jouissait auparavant ».

Gall, à son tour, constate : « Qu'il y a une cause générale dans la nature qui fait que tous les mois ; après une durée de vingt-huit jours, le corps humain est plus irritable, et cela dans l'homme comme dans la femme. Cette cause qu'on a présumé être la lune n'est pas bien connue, mais quelle qu'elle soit, il est de fait qu'on est plus sensible, plus irritable. On est davantage porté au chagrin, à la dispute, à la querelle. On est morose sans motif. »

(1) PAILHAS, Périodicité et alternance psychiques, *Journal de neurologie*. mai-juin 1907.

Nous ne parlerons pas des recherches sur la périodicité de certaines fonctions physiques (température, excrétion de l'urée, etc..).

Monneret et Heckel soumettent l'univers cosmique tout entier à la périodicité ; Noecke la recherche dans le sommeil, le Dr Pron et Swoboda (1) dans le rêve. Le dernier auteur admet une périodicité de rêves érotiques qui seraient suivis de périodes de spasmes dyspnéiques et de mélancolie.

Poussant plus loin sa recherche Swoboda, montre la périodicité des souvenirs spontanés — musicaux par exemple — surtout pendant les moments de distraction.

Rapprochant certains troubles de caractère, et chez l'homme et chez la femme, Swoboda montre qu'ils se produisent tous les vingt-huit jours, véritable période menstruelle. Cette période chez les hommes ne serait que de vingt-trois jours, d'après Fliess.

Cette périodicité, Swoboda l'étend aux crises de coryza, d'herpès, d'acné, etc.

Mais déjà antérieurement au travail de Swoboda, Vaschide et Vurpas (2) exposaient que : « lorsque la vie semblait soustraite à l'action des centres supérieurs, elle se manifestait suivant un rythme périodique de dynamogénie et de repos se succédant régulièrement, que le rythme et la périodicité semblent de la sorte traduire les manifestations rudimentaires de la vie biologique mentale, lorsque les éléments qui les composent évoluent pour leur propre compte et semblent soustraits à l'action d'un centre coordinateur et régulateur, que le rythme

(1) SWOBODA, *Die Perioden des menschlichen Organismus*. Vienne, 1904.

(2) VASCHIDE et VURPAS, *Le rythme vital*. Communication à l'Acad. des Sciences, 1902.

et la périodicité seraient ainsi la caractéristique propre de la vie, de cet équilibre toujours instable et seraient la traduction extérieure de ces deux qualités qui expriment la vie, à savoir la dynamogénie et le repos se succédant périodiquement et rythmiquement, que les centres supérieurs auraient un rôle de coordination psychodynamique réglant la machine vitale selon un équilibre plus stable grâce à cette propriété supérieure et véritablement spécifique, réelle force active qui est l'inhibition. »

La cyclothymie, constitution ayant pour caractéristique des alternances, régulières ou non, du ton de l'humeur, nous paraît se rattacher par sa pathogénie aux constatations de Vaschide et Vurpas.

Parlant des manifestations les plus intenses de cette constitution, de la psychose périodique, Kraft Ebing (1) la considère comme une névrose, dégénérative, congénitale, héréditaire ou plus rarement acquise, évoluant sur un cerveau invalide et ayant « pour base une excitabilité pathologique durable de l'organe central, analogue à la modification particulière qui constitue l'épilepsie ».

Sans nous arrêter à la comparaison avec la névrose comitiale que fait aussi Griesinger, qu'on nous permette de relater une expérience électrique bien connue :

Soit un galvanomètre situé dans une chambre où l'atmosphère est dégagée de toute influence électrique.

Ce galvanomètre est mis en rapport avec plusieurs courants successivement. Son aiguille en se déviant montre le sens et l'intensité de chacun d'eux.

(1) KRAFT EBING, *Médecine légale des aliénés*. Trad. REMOND, 1900, p. 431.

Après chaque contact l'aiguille revient au zéro.

Mais qu'une influence électrique quelconque (un orage par exemple) vienne vicier la neutralité de l'atmosphère, l'aiguille du galvanomètre sera influencée et déviara dans un sens ou dans un autre. Qu'à ce moment on se serve du galvanomètre, son aiguille déjà influencée, donnera un résultat inexact qui sera la somme ou la différence des deux courants, le courant atmosphérique anormal, et le courant à mesurer. L'indication du galvanomètre est donc *faussée*. Elle donne trop ou trop peu. En outre le courant à mesurer étant coupé, l'aiguille du galvanomètre ne reviendra pas au zéro, car elle est toujours influencée par le courant atmosphérique.

Eh bien, nous considérons l'affectivité comme un galvanomètre, l'humeur comme l'aiguille de ce galvanomètre.

Normalement, la cœnesthésie est neutre, l'affectivité reçoit l'intensité exacte des sensations et des sentiments que l'humeur traduit à son tour.

Chez le cyclothymique, la cœnesthésie n'est plus neutre — elle est troublée. Elle influence la réceptivité affective qui ne donne plus la mesure exacte des sensations et des sentiments. L'humeur ensuite reproduit des résultats viciés. Que les sentiments, que les sensations qui normalement modifient le ton de l'humeur, viennent à cesser de se produire, l'aiguille ne reviendra pas au zéro, l'humeur continuera à exprimer une réaction qui n'est autre que celle de la cœnesthésie.

C'est ce trouble de la cœnesthésie qui est à la base de la cyclothymie.

Ce trouble est-il dû à l'inhibition d'un pouvoir psychique supérieur ? ou bien est-ce l'harmonie des différentes fonctions psychiques qui cesse d'exister ?

Dans la description des manifestations cyclothymiques nous avons vu que, quelle que soit la forme de l'accès, le malade sent trop, ou pas assez, mais toujours à côté.

Dans la dépression, pour M. Séglas, la douleur morale viendrait de la perception que le déprimé a de l'arrêt psychique de ses fonctions intellectuelles.

Nous pensons plutôt que la diminution de l'activité intellectuelle est secondaire, et que c'est l'ensemble des troubles des diverses sphères, qui forment entre elles un cercle vicieux, qui donne à l'humeur cette réaction douloureuse dont se plaint le déprimé.

Dans l'excitation, voici comment M. Dumas explique l'hyperesthésie morale :

« Les émotions ne se combinent pas seulement avec des sentiments, mais avec des perceptions et des représentations. Ces émotions, par suite de l'état fondamental qui domine, sont pour la plupart des émotions de plaisir et se produisent avec une facilité anormale.

« Il en résulte nécessairement un changement dans la perception du monde extérieur. Au lieu du gris sombre sous lequel ce monde apparaît au mélancolique à cause de sa dysesthésie physique, il se présente au contraire avec des tons plus chauds, une coloration plus vive, et un aspect plus intéressant. »

Pour nous la dysesthésie n'existe pas seulement chez le déprimé. Elle existe au même titre chez l'expansif : l'un est hyperesthésique, l'autre hypoesthésique. Cette dysesthésie morale est à la base de la déséquilibration cyclothymique.

Toute la question est de savoir, si c'est le ralentissement dans les sphères psychiques et mentales qui cause l'hypothymie, et leur suractivité, l'hyperthymie.

En effet, il y a un rapport des plus étroits, comme nous l'avons vu, entre les états psychiques et physiques pendant la dépression et pendant l'expansion.

Rappelons seulement que l'excrétion de l'urée, les phosphates, le pouls, la pression sanguine, la température, etc., suivent le rythme de l'humeur et en sont comme le reflet somatique, à moins que ce ne soit l'inverse.

Le terme d'hypochondrie, celui de mélancolie, ne nous rappellent-ils pas, par leur étymologie, le rôle de l'appareil digestif comme modificateur de l'humeur ?

Il y a à la vérité entre le moral et le physique un lien tellement étroit qu'il est difficile, pensons-nous, d'attribuer dans des cas de déséquilibration constitutionnelle comme la cyclothymie, un rôle étiologique à l'un aux dépens de l'autre.

L'évolution cyclique de l'humeur doit, pour nous, chercher sa raison dans le circularisme des états cœnesthésiques.

Nous avons vu précédemment que le rythme vital était circulaire, et pour nous convaincre par l'observation d'un système organique, nous n'avons qu'à regarder le cœur, dont les révolutions systoliques et diastoliques, invisibles sous la peau à l'état normal, le deviennent dans le cas d'insuffisance aortique par des alternatives de rougeur et de pâleur.

Souvenons-nous aussi que le rythme cardiaque peut se dérégler... qu'il y a des arythmies et même des arythmies rythmées où des palpitations sans mesure alternent régulièrement avec un nombre fixe et constant de pulsations régulières.

Le lien qui reunit les troubles de l'humeur aux troubles du système circulatoire rend encore plus intéressant ce parallèle.

Il est en effet extrêmement fréquent de constater les troubles vaso-moteurs au cours des états cyclothymiques.

Voici une femme qui se plaint de palpitations et qui présente continuellement les alternatives de pâleur et de rougeur, de rires et de larmes.

Obs. 19 (personnelle).

A. H. : Alcoolisme ; eczéma. — A. P. : Syphilis et ictère à 22 ans. — Cyclothymie : Début à 26 ans. — Troubles vaso-moteurs et sympathiques. Emotivité.

B... Adèle, 30 ans, plumassière. Se présente le 11 décembre 1908 à la consultation de La Rochefoucauld ; elle se plaint de tristesse, de palpitations ; elle a peur de devenir folle.

A. H. — Père, buveur, mort à 65 ans ; mère vivante, âgée de 66 ans, un peu nerveuse, est atteinte d'eczéma. Elle ne connaît personne dans sa famille qui soit aliéné ou neurasthénique.

A. P. — Réglée à 15 ans, bien réglée, pas de maux d'estomac, ni migraine, ni urticaire. Pas de maladie de peau, pas de rhumatisme, ni de coliques hépatiques ni néphrétiques. Une fausse-couche il y a 10 ans. Syphilis il y a 8 ans. La malade a suivi un traitement. Ictère après sa syphilis. Lorsqu'on lui faisait des piqûres de benzoate de mercure, elle était prise de battements de cœur et de troubles vaso-moteurs du côté de la joue gauche. Son caractère est normal jusqu'à il y a 4 ans. A ce moment, sans cause aucune, elle perd l'appétit, elle s'ennuie, elle ne veut plus sortir, elle a le dégoût de tout, elle pleure des journées entières. Elle va consulter à la Salpêtrière le docteur Charpentier qui la met au régime végétarien, la purge et lui donne du bromure. Elle ressent un mieux réel pendant 15 jours. Puis les troubles réapparaissent à nouveau. Cette période dure deux ans pendant lesquels les périodes de gaieté de 1 ou 2 jours alternent avec des périodes de tristesse. Les personnes de son entourage la voyant gaie lui disaient qu'elle était une malade imaginaire, alors que quelques jours après, la voyant triste, ils lui conseillaient d'aller consulter un médecin. Pendant ses périodes de tristesse, elle pleurait pour un rien et sans raison, sentait que ses forces avaient diminué, mais elle avait conscience qu'elle devait réagir et elle l'essayait

sans y parvenir. Elle avait la sensation d'avoir l'estomac serré, elle sentait des coups au cœur comme si on lui apprenait une mauvaise nouvelle.

Au point de vue physique, elle maigrit ; au bout de ces deux ans la malade part à la campagne, elle y reste un mois et se porte admirablement ; elle est très gaie, elle rit toute la journée ; elle engraisse de 10 livres ; elle revient à Paris ; deux jours après son arrivée elle se réveille avec envie de pleurer, elle veut retenir ses larmes. elle ne peut y parvenir. Elle ne mange plus et cela dure trois mois, pendant lesquels il y a alternance de ces périodes de tristesse avec des périodes de gaieté. Pendant les périodes tristes le travail ne se ressentait nullement de la dépression morale. Après ces trois mois l'appétit revient, mais la malade est toujours aussi mélancolique, elle prend des douches froides, elle engraisse, elle a meilleure mine, mais cependant elle ressent toujours des battements de cœur. Il faut dire que les périodes de tristesse sont moins fréquentes et moins longues, les périodes de gaieté sont également moins expansives ; elle ressent du bien-être sans gaieté proprement dite.

Depuis le mois d'août dernier, il y a une recrudescence des périodes de tristesse qui sont plus fréquentes et plus intenses, la malade pleure sans raison. Elle se trouve malheureuse, a peur de devenir folle, elle reste des journées entières assise, à méditer sa triste destinée ; cependant son appétit est conservé, son travail est toujours aussi facile ; elle est toujours aussi active. Pendant qu'elle nous raconte les symptômes dont elle se plaint, elle rougit, puis pâlit, pleure, rit et repleure. A l'auscultation, le cœur est impulsif, nerveux ; il y a un souffle présystolique à la pointe et une ébauche de dédoublement du second bruit.

Voici une deuxième malade qui d'ailleurs n'est pas une cyclothymique pure ; en effet, elle est, en outre, une phobique constitutionnelle, et à un moment elle a présenté quelques symptômes neurasthéniques secondaires. On verra l'importance des troubles vaso-moteurs au début d'une de ses crises de dépression.

Obs. 20 (personnelle).

A. H. : Père interné. — A. P. : Urticaire, hémorroïdes. — Cyclothymie : Phobies, neurasthénie secondaire. — Début des crises par phénomènes vaso-moteurs.

K..., 38 ans, raffineuse. Cette malade vient consulter à l'hospice La Rochefoucauld parce qu'elle est triste, qu'elle ne peut pas manger, qu'elle a été obligée de cesser son travail, et qu'elle pleure pour la moindre chose.

A. H. — Père âgé de 62 ans, atteint de folie de la persécution, placé à Pont-l'Évêque depuis 27 ans. Mère, 61 ans, bien portante ; frère, 35 ans, épileptique ; sœur, 43 ans, originale, ne veut voir personne, se plaignant de tous les malheurs possibles.

A. P. — Réglée à 12 ans, n'est bien réglée qu'à partir de l'âge de 16 ans ; il y a ... ans, au moment d'une crise de dépression, est restée 6 mois sans voir ses règles. La malade n'a marché qu'à l'âge de 3 ans $1/2$; elle n'a pas eu de convulsions, mais une petite vérole et la coqueluche à l'âge de 5 ans. Mariée en 1888, a eu deux enfants dont la plus jeune se plaint de maux de tête fréquents ; le mari qui était épileptique est mort de tuberculose. La malade, à l'âge de 32 ans, a eu une crise d'urticaire et en outre est très gênée par des hémorroïdes. Après la mort de son premier mari, elle s'est remariée il y a 9 ans et a eu trois enfants qui tous les trois sont morts de méningite. Ce n'est pas la première crise de dépression dont la malade a à se plaindre. En effet, à l'âge de 14 ans, pendant 6 mois elle pleurait tout le temps, sans raison, en même temps qu'elle souffrait de l'estomac et qu'elle se sentait plus fatiguée le matin que le soir. A l'âge de 25 ans, déjà veuve, à la suite d'un épisode de sa vie intime (elle avait cédé à un amant et elle se le reprochait), elle se plaint brusquement d'une céphalée intense et continue ; elle a peur, surtout peur d'être enceinte ; mais les règles réapparaissant à l'époque voulue, elle est délivrée de cette crainte que remplace immédiatement une autre : elle a peur maintenant de rester chez elle. A l'idée qu'elle est seule dans son logis, elle est prise de palpitations,

d'angoisse précordiale, de bourdonnements d'oreilles, de battements temporaux et de sensations de constriction céphalique. Ses digestions sont lentes, elle est constipée. En même temps qu'elle a peur d'être seule, elle a également peur de la nuit ; elle se sent angoissée dès que l'obscurité vient. Elle ne dort pas.

Pendant cette crise qui a duré 6 mois, le travail de la malade n'en a pas souffert, elle l'a accompli tout le temps avec le même courage. Il y a 8 ans, restée seule avec ses enfants, ayant divorcé d'avec son second mari, la malade est de nouveau prise de céphalées et de peur ; elle craint de faire du mal à ses enfants, de se suicider. Comme elle demeurerait au rez-de-chaussée, elle ne redoutait pas de se jeter par la fenêtre, mais il lui semblait que les couteaux l'attiraient et qu'elle s'en servirait pour s'en donner un coup. Elle a toujours ces mêmes sensations de constriction du crâne et de l'estomac ; la nuit elle ne dort pas ; elle rumine ses ennuis, sanglote et maigrit. Cette fois-ci elle est obligée de cesser son travail, puis la crise allant en s'aggravant, elle ne peut même plus rester couchée. Elle est douce de caractère, triste et résignée. Elle a conscience qu'il faut réagir, mais est trop faible pour y arriver. Plusieurs fois elle va à son travail, mais au bout de 2 ou 3 heures elle ne peut pas continuer et elle rentre chez elle ; cette crise a duré 2 ans 1/2. Soignée par M. Janet et M. Charpentier qu'elle va consulter à la Salpêtrière, son état va en s'améliorant. Il y a deux ans, sans aucune cause, se regardant dans une glace pour voir si son visage n'était pas bouffi, comme une voisine le lui avait dit, elle sent son cerveau se congestionner, le sang reflue vers le cœur, elle est secouée de palpitations, la tête devient chaude et se serre, ses genoux fléchissent, il lui semble qu'elle va s'évanouir. La céphalée réapparaît ainsi que les idées tristes ; affolée à l'idée d'être seule, la malade se fait conduire chez sa sœur. Elle a peur de devenir folle (à ce moment elle allait voir son père à Ville-Evrard). Elle voulait se jeter par la fenêtre, ou plutôt elle craignait d'avoir la pensée de s'y jeter, car elle évitait de s'en approcher. Elle n'allait pas du côté du canal, ayant peur également d'être poussée à s'y précipiter. Elle passe tout son temps à pleurer comme dans la crise précédente. Elle ne

dort pas et les heures de la nuit sont employées à ruminer tout ce qu'elle avait eu de triste dans sa vie et à s'apitoyer sur elle-même. Elle ne mange plus, et pour toute alimentation ne prenait qu'un peu de vin et un peu de café. Obligée de cesser son travail, elle en souffrait, ses ressources pécuniaires s'en ressentaient et elle avait du mal à joindre les deux bouts. Cet état dure depuis deux ans, mais est moins fort à l'heure actuelle. Elle se plaint surtout de la peur qui l'étreint d'être seule chez elle, d'impulsions ; pendant qu'elle est assise il faut qu'elle sorte et elle ne peut s'y soustraire ; de son incapacité de reprendre ses occupations, il y a 8 ans elle avait mordu sa langue plusieurs fois pendant la nuit, mais elle n'est jamais tombée. Au moment des règles, il semble que tous ces phénomènes morbides redoublent d'intensité. Pendant l'intervalle des crises de dépression, la malade a un caractère extrêmement gai, chantant toute la journée. Elle est très émotive, un rien lui fait plaisir et un rien lui fait de la peine. Très travailleuse, susceptible, mais coléreuse. Son caractère s'est modifié cependant après sa deuxième crise de dépression après laquelle elle est redevenue gaie comme c'était sa nature auparavant, mais infiniment moins irritable. Chaque crise de dépression a son début annoncé par des phénomènes vaso-moteurs ; le visage se congestionne, les tempes battent ; la malade ressent une constriction au cœur et au cerveau ; ses jambes se dérobent sous elle, il lui semble qu'elle va tomber en syncope.

Etat physique. — Le cœur et les poumons sont en très bon état, l'estomac est dilaté, il y a de la stase gastrique. Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine ; les ovaires sont douloureux à la pression, pertes blanches abondantes.

Aussi en dehors des phénomènes vaso-moteurs qui accompagnent l'émotion, a-t-on cherché à la cyclothymie une pathogénie vasculaire. La cyclothymie, en l'espèce, c'est la plus intense de ses manifestations ; nous voulons dire la psychose périodique.

Meynert admet que dans l'excitation les centres sont hyperhémisés et anémisés dans la dépression.

Shubert (1) rapporte des cas où l'asthme accompagnait la manie et se range à l'avis de Meynert.

Thalbitzer (2), après Griesinger, admet que les différents centres cérébraux sont en état de tonus. Les variations de ce tonus font les variations de l'humeur.

Pour cet auteur les réactions vaso-motrices jouent un rôle primordial, et ces réactions seraient sous la dépendance de la lésion du faisceau triédrique de Helweg dont les fibres vont aux quatre paires cervicales supérieures et au premier ganglion sympathique.

Ce faisceau, appelé encore faisceau olivaire de Bechterew, est situé à la partie supérieure de la moelle cervicale, à la périphérie du cordon antéro-latéral, en dehors des fibres radiculaires antérieures. Il aurait son origine dans l'olive bulbaire.

Ramon y Cajal (3), cité par Soury puis Bresler, font jouer aux pseudopodes des cellules névrogliales et aux cellules à cylindre-axe court un rôle vaso-moteur pouvant amener des changements dans l'humeur.

Tauzi (4), Mac-Pherson (5), supposent une action toxique de la nutrition.

Nous verrons en effet que certaines maladies de l'appareil

(1) SHUBERT, Contribution à la pathogénie de la folie circulaire. *Neur. Centralblatt*, 1890.

(2) THALBITZER, Psych. man. dépres. folie de l'humeur. *Archiv für Psychiatrie*, 1908, t. XLV, p. 3.

(3) RAMON Y CAJAL in SOURY, *Système nerveux central*, 1899.

(4) TAUZI, *Trattato delle malattie mentali*.

(5) MAC-PHERSON, Manie et mélancolie. *The journal of mental sciences*, avril 1891.

digestif peuvent donner lieu à des alternatives de dépression et d'excitation.

On a fait jouer également un rôle aux glandes à sécrétion interne.

Pour l'ovaire et pour le testicule, les observations sont fréquentes de troubles de l'humeur liés à des troubles de ces glandes.

Mouratow (1) a signalé les lésions des capsules surrénales.

Parhon et Marbe ont insinué le rôle de l'insuffisance thyroïdienne (2).

Enfin certains auteurs, Morel, Doutrebente, Anglade et Jacquin (3) voient dans la psychose périodique une sorte d'épilepsie larvée.

Nous pensons qu'en effet la constitution épileptique et la constitution cyclothymique offrent de nombreux points de ressemblance ; mais il ne nous paraît pas possible de faire de ces troubles constitutionnels de l'humeur des manifestations d'une névrose comitiale, pas plus qu'il ne nous paraîtrait possible de faire d'une colique hépatique une manifestation de la diathèse urique.

Il faut cependant dire que ces deux constitutions, filles d'une même hérédité mentale, coexistent quelquefois.

La constitution cyclothymique n'exclut pas, chez ceux chez lesquels elle se manifeste, d'autres prédispositions morbides constitutionnelles, que celles-ci soient physiques ou psychiques.

(1) MOURATOW, Lésions des capsules surrénales au cours de la folie périodique. *Sovremennaja psichiatria*, Moscou, mars 1907

(2) Contribution à l'étude de la maladie de Basedow. *Encéphale*, 1907.

(3) ANGLADE et JACQUIN, Psychoses périodiques et épilepsie. *Encéphale*, juin 1907.

Etudier les combinaisons de la cyclothymie avec d'autres constitutions morbides, c'est faire son diagnostic, c'est distinguer la part des manifestations cyclothymiques, des troubles de l'humeur non constitutionnels, simples métastases, d'autres diathèses.

CHAPITRE II

CYCLOTHYMIE ET DIFFÉRENTS ÉTATS MENTAUX

Débilité mentale. — La cyclothymie peut se développer sur le terrain de la *débilité mentale*.

L'apparition de certains symptômes d'excitation ou de dépression chez un débile, un dégénéré, ou un déséquilibré passe souvent comme faisant partie du domaine de la débilité, de la dégénérescence ou de la déséquilibration mentale.

A la vérité il en est autrement.

A la *Société de psychiatrie*, le 18 février 1909 (1), le professeur Ballet et MM. Deny et Pelissier ont présenté des sujets atteints à la fois de débilité mentale et de cyclothymie. Ils ont montré que cette déséquilibration de l'humeur, qui survenait chez des malades étiquetés débiles ou dégénérés, n'était en rien différente de la cyclothymie, quel que soit son degré d'intensité.

Si l'on considère qu'en effet les manifestations cyclothymiques chez les débiles ne diffèrent en rien, ni par leur mode de début, ni par leurs symptômes, ni par leurs périodes, de celles qui se produisent chez des individus intelligents, que, d'autre part, la débilité mentale, la dégénérescence, la déséquilibration, la cyclothymie reconnaissent la plupart du temps une même hérédité, qu'elles ne sont les unes et les autres que les

(1) V. *Encéphale*, 9 mars 1909, n° 3.

manifestations de malformations psychiques congénitales, on ne peut qu'admettre leur coexistence chez un même sujet au même titre qu'on admet la coexistence d'une épilepsie et de l'hérédo-syphilis chez l'enfant d'un spécifique, ce qui n'empêche pas l'épilepsie d'être en tous points pareille à celle que présenterait le fils d'un alcoolique.

L'on peut cependant faire cette réserve, c'est que la cyclothymie, dans les manifestations de la sphère intellectuelle, n'offre pas le même aspect clinique selon qu'elle se développe chez un débile ou au contraire chez un homme d'une *grande intelligence*.

Dans la période d'excitation, l'intelligence s'exalte encore et elle peut arriver à confiner au *génie*.

« S'il existe des psychoses intimement liées au génie, dit Bajenow (1), ce seraient surtout les formes périodiques (y compris, bien entendu, les formes circulaires).

MM. Dupré et Nathan (2), et Mlle Pascal (3), ont étudié la vie de Schumann ;

« Ce Schumann, aux allures toujours obliques, — écrit Nietzsche — sans cesse effarouché, en retraite et en recul, cette âme noble et sensible, sans cesse brûlante d'un bonheur ou d'une souffrance impersonnels, cette âme sans cesse « petite fille », — *noli me tangere* — de naissance. »

« A Venise, il est assis sur une pierre, en face du palais des Doges, regardant mélancoliquement la mer et faisant la réflexion suivante : « Dire que parmi tous ces gens, il n'y a personne qui soit aussi malheureux que moi ! »

(1) BAJENOW, Maupassant et Dostoïevsky. *Arch. d'anthropologie criminelle de Lyon*, janvier 1904.

(2) DUPRÉ et NATHAN, *Congrès de Genève*, 1907.

(3) Mlle PASCAL, *Journal de psychologie*, mars-avril 1908.

Un autre jour il écrit : « Ce monde est un vaste fossé des songes défunts ; un jardin de cyprès et de saules pleureurs, un morne spectacle de marionnettes. »

D'autres fois « son imagination était constamment en effervescence et s'enflammait au moindre choc ».

Cette humeur si variable se manifesta dès sa puberté.

Puis après il a des crises de dépression avec angoisse et phobie : « Il craignait de devenir fou. Etrange pressentiment ! »

Pendant les périodes d'exaltation, il devient amoureux, et il compose des concertos, des sonates, les *Davidsbunderlange*, les *Navelettes*, etc.

« Chaque œuvre lui coûtait un accès émotif. Il pleurait et riait convulsivement. « Jouer et tant produire me tue presque », disait-il.

Nous ne saurions écrire sur Schumann tout ce que nous voudrions, et nous renvoyons, pour bien connaître la vie de ce génie cyclothymique, à la très intéressante étude de Mlle Pascal et à la communication de MM. Dupré et Nathan.

Musset, nous l'avons vu, fut également un cyclothymique, à la fois dipsomane et génial.

Chez des natures douées ainsi, le déséquilibre de l'humeur peut produire des chefs-d'œuvre qui pour éclore ont besoin d'une inspiration telle, que seule la pathologie puisse arriver à la créer.

La cyclothymie peut se traduire chez certains individus par des manifestations artistiques.

Pailhas (1) rapporte l'observation d'un malade qui pianotait pendant sa période de dépression et dessinait dans la période d'exaltation.

(1) PAILHAS, *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, avril 1908.

A l'appui de ses dessins, le cyclothymique expliquait, avec une psychologie très fine et des associations d'idées les plus rapides, le groupement de ses personnages, leur attitude, etc.

On peut même se demander, avec Pailhas, si l'impressionnisme, par l'exagération outrancière des nuances et des effets, n'exprime pas la réalité des perceptions visuelles des cyclothymiques dans leur période d'hyperthymie.

Il est des constitutions mentales pathologiques qui peuvent se combiner avec la constitution cyclothymique, et la question peut se poser de savoir si les troubles de l'humeur survenant au cours de l'épilepsie par exemple, doivent être rapportés à l'épilepsie, dont ils ne seraient qu'un des symptômes, ou, au contraire, si les accès ou équivalents comitiaux seraient simplement combinés à des manifestations cyclothymiques.

D'une façon générale, il nous semble que la constitution cyclothymique, quel que soit le terrain sur lequel elle se développe, quels que soient les accidents pathologiques étrangers qui viennent s'immiscer ou se combiner à elle, se caractérise par :

Le début de ses manifestations dans le jeune âge, la similitude de ses périodes, l'intégrité de la conscience, la prédominance des troubles de l'affectivité, l'indépendance de son évolution.

Épilepsie. — L'épilepsie et la cyclothymie ont de nombreux points de ressemblance : l'apparition des accès dans le jeune âge, la soudaineté de celle-ci, la périodicité des accidents ; aussi avons-nous vu que Morel, Douthett, Anglade et Jacquin font de la psychose périodique une épilepsie larvée.

Pour soutenir cette opinion, on peut, il est vrai, s'appuyer sur ce qu'écrivait Jules Falret (1) :

« Tantôt on voit les épileptiques tristes, maussades et découragés et comme sous le coup de la douleur ou de la honte que leur fait ressentir leur affreuse maladie, tantôt ils ont un sentiment de bien-être intérieur et de satisfaction qui les porte à nourrir de vastes projets et à concevoir les plus irréalisables dans leur triste situation. »

Et J. Falret continue par un tableau des différentes périodes de cette variabilité d'humeur propre au cyclothymique.

Nous dirons là encore que ces modifications de l'humeur chez l'épileptique sont en tout point semblables à celles du cyclothymique non épileptique ; que, d'autre part, de nombreux épileptiques ne présentent aucun trouble semblable ; et que, par conséquent, nous considérons qu'il y a coexistence de deux constitutions, filles d'une même hérédité mentale : épilepsie et cyclothymie ; mais que la déséquilibration de l'humeur n'est pas plus du domaine de l'épilepsie, que la crise comitiale de celui de la cyclothymie.

Hystérie — On a bien souvent décrit l'instabilité d'humeur des *hystériques*. On n'a qu'à lui donner la description de l'hystérique dans le livre d'Axenfeld et de Huchard, pour retrouver bien des traits que nous avons étudiés ici dans la cyclothymie.

L'hystérie psychique subit comme l'hystérie physique un dénombrement.

Il faut réserver au seul pithiatique caractérisé par suggestibilité morbide, le nom d'hystérique.

(1) FALRET, De l'état mental des épileptiques, *Arch. gén. de médecine*, décembre 1860, avril et octobre 1861.

L'humeur instable est le propre de la cyclothymique, et non de l'hystérique, mais les deux constitutions peuvent coexister et nous ne pouvons que répéter pour l'hystérie ce que nous venons de dire pour l'épilepsie.

Mythomanie. — La mythomanie, que M. Dupré a séparée de l'ancienne hystérie, n'est qu'une exagération de la tendance au mensonge si fréquente chez les enfants et presque constitutionnelle, pourrait-on dire, chez la femme.

La fréquence de la cyclothymie chez cette dernière favorise l'observation des deux constitutions morbides chez une même malade.

Notre observation n° 18 (1) en est un exemple. Pour mettre bien en lumière la mythomanie de la malade, nous avons séparé les renseignements qu'elle nous a donnés d'une part, de ceux que nous avons pu recueillir d'autre part.

Cette observation met en relief la nuance spéciale que le mensonge doit à l'expansion cyclothymique en lui empruntant sa causticité et sa méchanceté, surtout pour les personnes les plus proches de la malade : sa mère dans le cas particulier.

Paranoïa. — Dans l'expansion cyclothymique, la confiance en soi, l'altruisme, la méchanceté, peuvent ressembler, par les réactions qu'elles provoquent, aux revendications du paranoïaque (2).

L'analyse des symptômes, démontrant la présence de troubles affectifs, et l'absence d'interprétations erronées ou tendancieuses, aidera à faire le diagnostic.

(1) Voir p. 150.

(2) Voir obs. n° 10.

Mais la coexistence des deux constitutions paranoïaque et cyclothymique n'est pas impossible, et il sera souvent délicat de faire la part de ce qui revient à chacune d'elles : il faut cependant dire que les revendications du paranoïaque offrent un caractère de continuité qu'on ne retrouve pas chez le cyclothymique excité, que l'altruisme existe rarement chez le paranoïaque et que la bonne opinion qu'a de lui le cyclothymique se traduit par de la coquetterie, du gonflement de soi-même, de la confiance en autrui, qui contraste avec la défiance du paranoïaque.

Nous avons vu que la *neurasthénie*, l'*hypochondrie*, peuvent se combiner avec la constitution cyclothymique. Il en est de même de cette constitution caractérisée par la timidité, le doute... et qu'à l'exemple de Soukhanof nous avons distinguée de certaines obsessions et phobies dans le groupe que Raymond et Janet ont étudié sous le nom de psychasthénie.

La constitution neurasthénique se caractérise par une prédisposition que le malade a de se plaindre de fatigue, de troubles physiques réels tels que céphalée, rachialgie, dyspepsie ; lorsque les troubles dont se plaint le malade sont dus à l'altération de la sensibilité interne, il rentre dans le groupe des *cenestopathes* décrit par MM. Dupré et Camus (1).

Les symptômes de ces différents syndromes morbides peuvent, par leur coexistence avec la cyclothymie, jeter une ombre sur la symptomatologie de cette dernière. Il suffira de connaître la possibilité de ces combinaisons, pour arriver à faire le départ des éléments de chacune par une analyse minutieuse non seulement de la physionomie clinique des troubles

(1) *Encéphale*, 12 décembre 1907.

psychiques, mais encore de l'histoire pathologique du malade.

Mais si la constitution cyclothymique permet à d'autres troubles psychiques de se développer, jusqu'à cacher plus qu'à moitié les symptômes qui lui sont propres sous leur floraison, la relation de nombreuses observations de troubles de l'humeur, accompagnant certaines maladies somatiques et certaines diathèses, nous oblige à examiner le rapport qui peut exister entre ces dernières et la cyclothymie.

CHAPITRE III

CYCLOTHYMIE ET MALADIES SOMATIQUES

Lorsque Wilmanns publia son travail sur la cyclothymie, il l'intitula : « Légers troubles de la folie maniaque dépressive (cyclothymie) et leurs rapports avec les troubles des organes de l'appareil digestif. »

Mabille et Lallemand (1891), Seglas (1894), Herzog (1898), après Bettencourt, Rodrigues (1889), ont étudié les états de mélancolie dépressive dans leur rapport avec la dyspepsie.

Au Danemark, Lange, en Allemagne, Von Noorden (1), Ziehen (2), Konrad Alt (3) étendent leurs recherches sur le même sujet.

Leube décrit une dyspepsie nerveuse, Stiller en étudie également une, Burkart une neurasthénie gastrique, Ewald une neurasthénie dyspeptique.

Et le problème se pose de savoir la part étiologique des phénomènes psychiques ou de la maladie somatique.

« Il est souvent difficile de faire la part respective de la prédisposition mentale et de l'auto-intoxication, d'apprécier si

(1) VON NOORDEN, Kl. Untersuchungen ü. die Magenverdauung b. Geisteskranken. *Archiv f. Psych. u. Nerv.*, t. XVIII, f. 2. Berlin, 1887.

(2) ZIEHEN, Kl. Unters. u. die Salzsäureabscheidung des Magens bei Geisteskranken. Iéna, 1892.

(3) K. ALT, Ueber das Entsehen von Neurosen und Psychosen auf dem Baden von chronischen Magenkrankheiten. *Archiv f. Psych. und Nerv.*, t. XXIV, f. 2. Berlin, 1892.

c'est le trouble viscéral qui a précédé ou provoqué le trouble psychique ou si c'est l'inverse.

« Hormis les cas de mélancolie survenant par accès, à l'occasion des poussées d'intoxication, et où par conséquent le mécanisme étiologique paraît incontestable, il est toujours possible de supposer, comme l'ont fait certains auteurs, en particulier Baumelon (1893), que la perturbation nutritive est le résultat de la psychopathie, alors même que celle-ci s'amende sous l'influence du traitement antidyspeptique, par suite du cercle vicieux réalisé (1). »

Le problème paraît complexe, mais à notre avis il faut faire un « *distinguo* ».

A l'exemple de Dercum (2) qui distingue une neurasthénie essentielle et une neurasthénie symptomatique, nous distinguerons à notre tour une constitution cyclothymique, essentielle, et des manifestations psychiques caractérisées par des états de mélancolie, d'excitation ou mixtes ; manifestations qui ne sont qu'un retentissement sur l'équilibre de l'humeur, de la maladie somatique.

En cela nous suivons l'intention de Kirn (3) qui sépare les psychoses périodiques d'origine centrale, des psychoses périodiques d'origine périphérique.

Il suffit de se rappeler combien un simple malaise de l'estomac, une digestion lourde, par exemple, influe sur l'humeur et rend morose, irritable, sans goût au travail, pour que l'on puisse se rendre compte du lien de causalité fréquent de la lésion organique viscérale, au trouble de l'humeur.

(1) RÉGIS, *Précis de psych.*, 3^e éd., p. 505.

(2) DERCUM, *Neurasthenia essentialis and neurasthenia symptomtica. Alienista neur.* Saint-Louis, 1897, XVIII.

(3) L. KIRN, *Die periodischen Psychosen*, 1878.

Mais, d'autre part, nous avons vu que des cyclothymiques constitutionnels — non douteux — présentaient au cours de leurs périodes divers symptômes dyspeptiques. Nous avons montré qu'il y avait même souvent un cercle vicieux entre les manifestations psychiques et les troubles viscéraux (1).

Les rapports entre les troubles gastriques et intestinaux d'une part, et ceux de l'humeur d'autre part, ont frappé nombre d'observateurs.

En France, ce sont le professeur Robin, M. Mathieu, M. Glénard, etc. ; en Allemagne, c'est Kraft Ebing qui parle du rôle du catarrhe aigu de l'estomac sur la mélancolie.

Griesinger emploie le terme de « copropsychiatrie », Schüle étudie « la mélancolie intestinale ».

Les spécialistes des maladies de l'estomac rapportent ces phénomènes psychiques à une cause gastrique ou intestinale.

Wilmanns, d'autre part, avance cette hypothèse que les troubles dyspeptiques et cyclothymiques auraient une étiologie commune centrale.

Nous sommes d'avis de faire une distinction.

Nous estimons que si les périodes d'excitation ou de dépression ont commencé et finissent, s'aggravent et s'atténuent en même temps que la dyspepsie, c'est que ces symptômes psychiques n'appartiennent pas à la cyclothymie.

Au contraire, si les troubles de l'humeur étaient apparus avant la maladie viscérale, et ont continué après, si le traitement antidyspeptique n'a eu sur eux qu'une influence relative, si pendant une des deux périodes du cycle, celle d'hyperthymie par exemple, les phénomènes dyspeptiques ont disparu, on

(1) Voir Etiologie.

est en présence alors d'un cyclothymique constitutionnel qui est en même temps un dyspeptique.

Mais il faut bien observer que le cyclothymique, parce que cyclothymique, est souvent un dyspeptique.

En effet, trop glouton dans sa période d'hyperthymie, il s'abstient de mastiquer ses aliments dans la période d'hypothymie, et l'une et l'autre de ces périodes sont aussi redoutables pour le bon fonctionnement de l'estomac pour peu qu'il ne soit pas très résistant.

Enfin, il nous a semblé qu'au point de vue clinique, la mélancolie créée par une dyspepsie se distingue de celle de la cyclothymie, parce que, dans le premier cas, ce sont les préoccupations hypochondriaques qui tiennent le premier plan, et dans le second, ce sont les troubles de l'affectivité. De même que la dyspepsie, les *ptoses viscérales* (Glénard), qu'elles soient localisées (hépatoptose, néphroptose, etc.) ou généralisées (entéroptose), s'accompagnent fréquemment de manifestations cyclothymiques.

M. Glénard (1) relate le fait suivant : « Une malade névropathique de 55 ans, atteinte d'entéroptose, que j'avais vue le matin même avec un moral excellent, vient l'après-midi pleurer chez moi en me disant qu'elle ne croit plus à la guérison, que la vie lui était intolérable, etc.

« Je remarque qu'il est deux heures 1/2. Je lui fais prendre séance tenante une cuillerée à café de bicarbonate de soude, et à peine deux minutes se sont écoulées qu'elle redevient gaie, se montre humiliée d'avoir été si sotte, suivant son expression.

(1) Psychoses et névropathies. *Progrès médical*, 8 février 1902.

« Elle avait, à son déjeuner, pris un aliment indigeste qu'elle savait pourtant défendu. Cette malade avait présenté à diverses reprises et antérieurement à la névropathie des symptômes hépatiques survenus à la suite d'une couche, et avait une hépatoptose prononcée. »

Voici une observation inédite que nous devons à la complaisance de M. Glénard :

Obs. 21 (communiquée par M. GLÉNARD).

Cyclothymie et entéroptose.

Mme X..., 45 ans, père goutteux, mère dyspeptique.

Deux enfants, la cadette asthmatique dès son enfance.

Dès l'âge de 35 ans, périodes alternantes d'excitation et de dépression. La malade a eu toute sa vie de fréquentes crises d'indigestion, mais sans aucun symptôme psychique. A 35 ans, constipation, haleine fétide, digestions lourdes, insomnie vers 4 ou 5 heures du matin. Syndrome physique de l'entéroptose (néphroptose, hépatoptose, entéro-sténose). A 38 ans, les alternatives d'excitation et de dépression ont persisté. En juin 1901, elle se plaint d'avoir éprouvé en septembre une crise de dépression, puis après avoir eu en octobre des crampes d'estomac, des maux de cœur, des régurgitations acides avec anorexie, de la constipation. Elle se plaint d'une sensation d'étouffement, de mauvais goût à la bouche. L'appétit est bon, pas de dyspepsie ; cette oppression alterne avec des crises de dépression.

A 45 ans, les alternatives d'excitation et de dépression ont persisté, chaque période durant 3 à 4 mois.

Dans ces deux observations, les alternatives d'excitation et de dépression sont tellement nettes, que nous croyons qu'il s'agit d'une cyclothymie constitutionnelle entéroptosique secondairement. En effet, dans le premier cas, il suffit d'une cuiller à café de bicarbonate de soude pour changer le ton de

l'humeur. Or si cette cuiller à café de bicarbonate de soude peut neutraliser certains acides gastriques, elle ne remet pas les organes ptosiques dans leur position normale ; dans la seconde observation, on voit que en 1901, alors que la dyspepsie a disparu, la cyclothymie persiste.

Dans les deux cas, il nous paraît plus que probable que si l'on avait pu pousser plus avant l'enquête dans la vie de ces malades, on aurait noté l'apparition dès le jeune âge de troubles de l'humeur.

Notons aussi, dans la seconde observation, les nombreuses crises d'indigestion qui nous permettent d'émettre l'hypothèse d'une sitiomanie périodique, et de rapprocher cette observation des communications du professeur Ballet (1).

§ 1. — Cyclothymie et diathèses.

Comme la neurasthénie, les manifestations cyclothymiques peuvent se rencontrer en compagnie des différentes diathèses.

Le professeur Bouchard définit la diathèse : « Un trouble permanent des mutations nutritives qui prépare, provoque et entretient des maladies différentes comme formes symptomatiques, comme siège anatomique, comme processus pathologique. Le lien commun de ces maladies différentes, mais de même famille, la cause commune qui les engendre et qui les associe, c'est le trouble nutritif général, c'est la diathèse caractérisée par la nutrition retardante. La diathèse est un tempérament morbide. »

Et voici un autre passage qui pourrait faire suite à celui-là :

« Si l'on veut apprécier cliniquement l'importance des

(1) Voir Étiologie.

troubles généraux de la nutrition, il ne faut pas envisager le malade dans un seul jour ou dans une seule période de son existence, il faut, par les commémoratifs qui élargissent l'observation, rattacher les choses anciennes aux choses présentes, il faut poursuivre toutes les fluctuations de la santé et rechercher par la comparaison avec des sujets affectés par la même maladie si, chez ces malades, on ne voit pas coïncider avec une fréquence singulière ou se succéder dans les différents âges de l'existence d'autres affections déterminées qui sont comme l'accompagnement nécessaire de la maladie principale. Si vous voulez parcourir ainsi l'histoire pathologique de ce malade, vous reconnaîtrez souvent des manifestations aiguës paroxystiques qui ont pour caractère commun la périodicité, l'intermittence et une sorte de balancement réciproque ; elles sont en partie sous la dépendance de phénomènes congestifs qui, chez les sujets, se reproduisent avec une grande facilité, c'est la congestivité de Sénac » (Bouchard, in leçons du professeur Ball, *Leçons cliniques*, p. 65).

Rouillard, Lemoine et Huyghes, et surtout Mabille et Lallemand, dans un mémoire à l'Académie de médecine (1891), auquel nous ferons de fructueux emprunts, ont étudié les rapports entre la psychose périodique et les diathèses. Au Danemark, Lange étudie les états périodiques de dépression et leur pathogénie sur le terrain de la diathèse urique » (Copenhague, 1886) ; et dans son *Précis de psychiatrie*, le professeur Régis (1) parle des états de mélancolie neurasthénique au cours de ces diathèses, états qui, pour nous, ne sont pas sans parenté avec la cyclothymie.

(1) RÉGIS, *loc. cit.*, p. 590.

Nous allons d'abord simplement relater les faits : après seulement nous verrons à les interpréter.

1° Lithiase biliaire.

Voici une observation de constitution cyclothymique coexistant avec des coliques hépatiques et de l'obésité.

Obs. 22 (communiquée par M. le Dr GLÉNARD).

Cyclothymie. — Coliques hépatiques. — Paludisme.

Mme Z..., 50 ans, réglée à l'âge de 12 ans. La malade a éprouvé de violents chagrins à l'âge de 15 ans, époque à laquelle elle fait remonter le début de sa maladie nerveuse. Elle a eu 4 enfants et de bonnes couches. A l'âge de 28 ans, accès de fièvre paludéenne à Rome, nouvel accès à 30 ans à la Camargue. A 46 ans, varices, cure à Bagnols. A 48 ans, obésité (95 kilos) qui prélude à la ménopause. Celle-ci survient à 49 ans ; puis après, coliques hépatiques avec vésicule grosse et sensible. Cure à Vichy, trace de glycosurie, poids actuel 85 kilos. Son affection psychique se traduit depuis l'âge de 15 ans par des crises alternantes de dépression et d'excitation. Les premières se traduisent par de l'abattement, de l'hypochondrie, de la faiblesse, de l'aboulie, de l'indécision.

Lors des périodes d'excitation, elle est autoritaire, très volontaire. Excitée, elle a conscience d'être très bien portante. Ses mauvaises périodes, celles de dépression, ne surviendraient jamais sans cause ; parmi ces causes, les morales seraient plus nuisibles que les physiques.

La crise de dépression dure en général de 2 à 3 mois et parfois cesse brusquement.

Mme Z... a une fille qui mourut en 4 ans de diabète maigre à l'âge de 34 ans.

Il semble bien que, dans ce cas, la colique hépatique n'ait été qu'un épisode indépendant de la cyclothymie.

2° Goutte et arthritisme.

Voici comment s'expriment Mabilles et Lallemant : « Ainsi pour nous la caractéristique de l'affection mentale chez les arthritiques, c'est la périodicité, l'intermittence et la rémittence. Nous n'entendons pas prétendre que tous les aliénés à forme périodique sont des arthritiques, mais nous disons que toutes les fois qu'on verra l'aliénation et particulièrement la mélancolie survenir par accès, on devra rechercher l'existence de l'arthritisme chez les ascendants et chez le malade lui-même. Mais nous ne croyons pas que la mélancolie par accès soit la seule forme mentale qu'on puisse observer chez les arthritiques, et la preuve en est dans les observations suivantes :

L..., 34 ans, troisième séquestration. Manie revenant par accès. Le malade a un désordre très grand des idées et des actes. Il est violent. Il a la face vultueuse, il a eu à plusieurs reprises des attaques de rhumatisme et ses vaisseaux sont légèrement athéromateux.

Mlle R..., accès périodiques de manies suivies de périodes de calme. Nombreuses séquestrations. Le grand-père paternel est gouteux, elle-même est eczémateuse.

Mme L..., accès d'aliénation avec paroxysme revenant toutes les 6 semaines environ. Le frère de la malade est gouteux et la mère de la malade était aliénée.

Mme D..., son grand-père avait la goutte, son oncle avait la goutte dans la tête, sa fille est arthritique, elle a des coliques néphrétiques, elle-même est migraineuse et vient d'avoir des accès périodiques de folie survenant à l'occasion de douleurs articulaires. A ce moment la tête de la malade devient volumineuse.

J..., idées d'empoisonnement avec agitation violente. Brisant tout, frappant. Les périodes d'excitation durent peu et le malade revient au calme. Son père était perclus de douleurs.

L..., quatrième séquestration. Mélancolie par accès. Son père était rhumatisant et restait parfois 6 mois alité à la suite de ses douleurs.

OBS. de MOREL (*Etudes cliniques* et d'ESQUIROL (*Maladies mentales*, 1838). — Manie et mélancolie alternant avec des dartres et de l'eczéma.

OBS. de M. MESNET. — Un médecin bien connu avait alternativement des accès d'aliénation à forme maniaque et des éruptions eczéma-teuses sur le corps, il y avait hérédité nerveuse chez les ascendants.

OBS. de MABILLE et LALLEMANT. — Alternance de mélancolie et d'eczéma de la face.

Voici encore une observation que nous empruntons aux mêmes auteurs.

Obs. (de MABILLE et LALLEMANT).

Goutte. — Troubles hypocondriaques. — Aboulie.

Nous observons depuis de nombreuses années une dame âgée de 64 ans, issue de goutteux, portant elle-même des concrétions tophacées des phalanges : elle a eu à plusieurs reprises des accès de goutte. Depuis fort longtemps elle a des tendances hypocondriaques, elle est triste, mélancolique, pleure sans motif et cela par périodes. Dans les moments de tristesse elle est incapable de faire quoi que ce soit. Elle doute de tout ; elle ne sait jamais si elle doit faire une chose ou si elle doit en faire une autre. Lorsqu'elle a dit une parole à quelqu'un elle se demande si elle a eu tort ou si elle a eu raison de la dire. Si elle a ordonné sa maison d'une certaine façon, elle se torture l'esprit pour savoir si elle a bien ou mal fait. Elle n'a pas de sommeil, elle sent cependant à quel point d'aboulie aboutit son état, elle en a pleinement conscience. En raison des antécédents goutteux de la malade, nous avons prescrit un traitement à base d'iodure. Actuellement cette dame est guérie.

Whytt rapporte plusieurs observations de manie arthritique. Lorry, Lynch, Garrod ont vu des cas où la folie a succédé à des accès de goutte ayant cessé brusquement et qui se sont évanouis dès la réapparition des douleurs. D'après M. le professeur Ball, le gouteux est irritable et colérique, mais porté à la gaité dans ses bons moments, surtout lorsque l'accès est passé. Il éprouve une détente, une sensation de bien-être physique et moral et ses facultés intellectuelles prennent librement leur essor.

OBS. de BERTHIER. — Névrose diathésique. Cas de Mathey (*Grand dictionnaire des sciences médicales*, article Goutte). Alternance d'agitation maniaque et d'accès de goutte et, d'autre part, alternances de mélancolie avec les mêmes accès.

OBS. de DELASSIAUVE, *Société médico-psychologique*, 1873. — 1° Troubles mentaux coexistants avec la goutte. — 2° Troubles mentaux alternant avec la goutte. — 3° Troubles mentaux disparaissant après la goutte.

A ces faits nous joignons l'observation suivante :

Obs. 23 (communiquée par M. le D^r GLÉNARD).

Cyclothymie et uricémie. — Cyclothymie héréditaire directe.

En juillet 1908, M. X..., 60 ans, qui jusqu'à l'âge de 44 ans dirigeait une grande industrie à V..., se plaint d'être atteint depuis 15 ans de crises alternantes de mélancolie et d'excitation. Il a été opéré à deux reprises, il y a 8 ans et il y a 6 ans, de la pierre vésicale, et de temps à autre il avait une émission de gravelle ; c'est pour combattre cette dernière maladie qu'il fut envoyé la première fois, en juillet 1902, à Vichy, où il revint ensuite tous les ans, sauf en 1903. Son hérédité nerveuse est fort chargée. Sa mère est morte à 82 ans, mais fut atteinte, à partir du moment où elle cessa de diriger ses affaires, d'une folie circulaire. Son père fut atteint, à une

période de sa vie, de mélancolie, et fut traité dans une maison de santé. Deux tantes de sa mère se sont suicidées.

La première crise de M. X... débuta à l'âge de 44 ans, à l'occasion du surmenage causé par ses affaires, par une période de mélancolie et de dépression qui dura 4 mois, puis il fut pris d'une période d'excitation et enfin une période d'équilibre, chacune de 4 mois également. C'est en août et en septembre que, pendant 7 ans, revenait chaque année la crise de mélancolie, puis à partir de la huitième année, ce fut en janvier. M. X... n'a jamais abusé, ni d'apéritifs, ni de bière, il buvait un litre de vin de bordeaux par jour aux repas. Mais depuis sa première crise de dépression, il lui a été prescrit de se suralimenter de viande aux repas et de boire des liquides alcooliques. Il y a 8 ans, en 1900, à la suite d'une période de mélancolie, il fut atteint de sa première hématurie. Un sondage prouve la présence de deux calculs, l'un du volume d'une pierre, l'autre du volume d'une cerise. L'opération de la lithotritie fut pratiquée, puis il fit une cure à Royat et il se crut guéri.

Deux ans après, au cours d'un voyage, retour des hématuries et nouvelle lithotritie (mars 1902), à la suite de laquelle M. X... se fait faire des lavages de la vessie tous les 15 jours pendant quelques semaines.

Pendant son premier séjour à Vichy, en août 1902, M. X... se trouvait dans une période d'excitation, il était exubérant, gai, recherchant la société, faisant de généreuses largesses : sa santé générale lui semblait excellente. Au mois de janvier suivant, au retour d'un voyage en A... la période de dépression dure jusqu'en juillet, époque à laquelle il alla faire une cure à A... (juillet 1903). A ce moment il est en pleine période d'excitation. Là il se livre à de telles excentricités et de si folles dépenses (fête nautique sur le lac donnée à toute la troupe théâtrale, violente altercation avec un croupier, etc...), qu'il fut enfermé dans un asile d'aliénés ; sa famille demande son interdiction. Un procès s'engage dans lequel il fut défendu à l'instigation d'une jeune fille qu'il épousa ensuite par reconnaissance. Il gagne son procès et recouvre sa liberté, après 7 mois d'internement. L'hiver suivant M. X... réside à U.

où reparait une crise de mélancolie (mai 1904). En juin il fit une cure à B. et en juillet à Vichy. Il était alors en pleine période de dépression avec différents troubles somatiques, gravelle, olygurie, pollakiurie, phosphaturie. Il se plaint en outre d'obsession, et de quelques insomnies qu'il combat avec la bromidia. Il est sombre, se lamente sur son sort. Il a le remords des dépenses qu'il a faites, des spéculations qu'il a engagées pendant sa période d'excitation. C'est au mois de novembre suivant que se termine la période de dépression ; elle reparait 6 mois. Après en mai 1905. En juin, M. X... revient à Vichy, déprimé, somnolent, ayant depuis 15 jours des émissions de gravelle après un traitement de sudation, son poids a augmenté de 10 kilos. Ce traitement, associé à la cure alcaline, paraît avoir été assez efficace. La période de dépression dure environ 6 mois. Alors (janvier 1906) lui succède une période d'excitation avec insomnie qui dure 4 mois, après lesquels survient une nouvelle période de dépression moins accentuée que les précédentes, mais qui résiste à un séjour de 5 semaines à M. en août 1907 et à un séjour à Vichy en août 1906. Cette période de dépression fut moins intense que celles qu'il avait eues jusqu'alors ; mais plus durable, puisqu'ayant débuté en mai 1906, elle ne cessa qu'en juin 1907. C'est alors qu'il revient à Vichy (septembre 1907) ; au début d'une période d'excitation. Il avait été pendant les deux derniers mois de sa période de dépression soigné par des injections au cacodylate de fer, par de la gymnastique suédoise, par des bains de lumière. Depuis 15 jours qu'a débuté la période d'excitation, il prend un gramme de bromure de potassium par jour, son poids atteint 94 kilos, légère oxaliurie, traces de glycosurie, pas d'albumine. A Vichy, traitement : cure alcaline, mécano-thérapie, régime végétarien au repas du soir. De même que la période précédente de dépression avait été plus longue et moins accentuée qu'auparavant, de même la période d'excitation se montrait moins intense mais plus durable que les périodes d'excitation précédentes ; sa santé psychique fut presque satisfaisante durant 11 mois. En juin, retour d'une période de dépression. Son médecin la combat dès son début par les ferrugineux et la suralimentation. Durant 6 semaines,

M. X... reçoit en outre de sa suralimentation habituelle, 10 œufs et 3 litres de lait chaque jour. Il part alors pour M. où il passe 3 semaines et vient ensuite à Vichy. Il est déprimé, a une crise de coliques néphrétiques le soir même de son arrivée. Un mois de cure rétablit son état général, mais ne le délivre pas de sa mélancolie du reste assez modérée. Le poids du corps est de 94 kilos. Le tracé ci-joint résume son curriculum depuis 8 ans et donne une idée de la périodicité et de l'intensité de ses crises.

Chez ce malade, il semble bien que l'uricémie était la conséquence du traitement intempestif de suralimentation qu'il a subi. La cure de Vichy a eu certainement une influence favorable sur cette uricémie, mais il serait difficile d'apprécier à quel point elle a agi sur ses troubles psychiques circulaires.

Cette observation nous montre l'évolution de la diathèse unique chez un cyclothymique héréditaire, et l'*indépendance* des deux maladies diathésique et psychique.

Lange, dans le travail que nous avons cité, a décrit le tableau le plus exact de la cyclothymie légère, sous le nom de dépression intermittente. Malgré le titre, il note l'hyperthymie, l'excitation, entre les périodes de dépression. Il met en relief l'absence du retour à l'équilibre dans les soi-disant intervalles libres.

Il insiste sur l'hérédité de ces malades dont il a rencontré 7 à 800 cas. « Il n'y a pas d'affection plus fréquente », dit-il.

Mais son attention s'est surtout portée sur les symptômes urinaires, par ce fait que beaucoup de ses malades se plaignaient également de gravelle.

L'étude du dépôt des urines, lui a montré qu'elles contenaient des urates et de l'acide urique libre; en plus grande quantité que normalement.

Envisageant les différentes hypothèses, et après avoir

éliminé celles où la cyclothymie serait la cause de l'uricémie, et où la cyclothymie serait causée par l'uricémie, Lange conclut en considérant comme probable l'existence d'une diathèse héréditaire (goutteuse ou cyclothymique) caractérisée par l'excès d'acide urique dans l'organisme et se manifestant à la fois ou séparément soit par de la cyclothymie, soit par de la goutte ou de la gravelle.

« Si l'on compare l'état du goutteux, et celui du malade présentant des calculs urinaires à celui du déprimé, les grosses différences disparaissent bientôt devant les analogies telles que l'importance de l'hérédité et le caractère spontané et périodique de leur apparition.

« L'équivalence de ces accidents est encore un point commun entre ces affections. »

Nous n'ajoutons rien à l'hypothèse de Lange ; nous y reviendrons dans quelques instants.

Rapin, dans sa thèse sur les angioneuroses familiales et M. Brocq (1), à diverses reprises, ont insisté sur les rapports de troubles mentaux périodiques et des maladies cutanées.

Dericq (2) cite l'observation d'un homme de 44 ans, déséquilibré, ayant fait à plusieurs reprises des excentricités et des bêtises.

A. H. : une sœur et une tante aliénées.

Il a souffert de maux d'estomac, d'indigestions, de dépression, de tendance au suicide. Cet état a cessé trois fois avec apparition de plaques géantes d'urticaire à la lèvre, aux paupières, au front. Le

(1) BROCCQ, Accidents mentaux après eczéma chronique, *J. de Paris*, 1889, et Métastases, *Ann. de Dermatologie*, 1909.

(2) DERICQ, Etats mélancoliques et urticaire, *Congrès de La Rochelle*, 1893.

malade a dit qu'il y a 12 ans, à la suite d'une période de tristesse, alors qu'il n'osait plus sortir, ayant peur, cette maladie noire avait pris fin avec une poussée d'urticaire.

Donc cyclothymie et urticaire, et alternances d'*urticaire* et des périodes de dépression.

Mabille et Lallemant conseillent de rechercher l'*arthritisme* dans les antécédents héréditaires des malades présentant des manifestations périodiques d'excitation et de dépression.

Voici une observation personnelle où aux antécédents héréditaires arthritiques que nous avons recherchés conformément aux conseils de ces auteurs se joint la notion d'un *urticaire* concomitant.

Obs. 24 (personnelle).

Psychose circulaire et urticaire.

R..., âgé de 24 ans, cartonnière, entrée le 7 juin 1905 à la Salpêtrière dans le service du Dr Deny avec le certificat suivant :

« Mme C..., née R..., est de nouveau atteinte de sa monomanie de suicide, et il est nécessaire de la recevoir dans une maison de santé (où elle est allée déjà 3 fois) pour recevoir les soins nécessaires » (Signé : Dr Vigouroux).

Elle est sortie guérie le 30 juillet 1905.

La malade revient consulter dans le service au mois d'octobre 1908.

Antécédents héréditaires. — Un oncle mort de paralysie générale, père rhumatisant, alcoolique, mort cardiaque. Mère rhumatisante chronique. Une sœur morte tuberculeuse et qui était très nerveuse. Frère atteint de fréquentes céphalées.

A. P. — La malade a été élevée en nourrice. Rougeole et faux croup pendant son jeune âge ; scarlatine à 13 ans ; réglée à 14 ans 1/2. Elle était très active, mais déjà remarquait qu'elle était sujette à des phases d'énervement et à d'autres d'abattement. Dans ses phases

d'excitation, elle était d'une grande gaieté, très répondeuse, ne supportant aucune observation. Dans les phases de dépression, elle ne faisait rien à l'école, ni chez elle, elle était profondément triste et tout la dégoûtait. La malade se rappelle que ses phases de dépression venaient régulièrement. En outre, elle se plaint d'avoir eu de fréquentes céphalées, de nombreuses poussées *d'urticaire*, des digestions lourdes, elle a toujours été constipée. Mariée à l'âge de 16 ans 1/2, elle a deux enfants bien portants. Après la naissance du second enfant, en 1901, 9 jours après la malade est prise de fièvre. Elle a des hallucinations de l'ouïe, elle entend sa famille qui lui parle. Elle a des hallucinations de la vue, elle voit son père qui était mort à cette époque. Elle ne reconnaissait pas son mari, ne s'occupait pas de l'enfant qui venait de naître ; elle pleurait tout le temps ; quand elle entendait causer dans l'escalier, elle se figurait qu'on disait du mal d'elle ; elle refusait de manger. Cinq semaines après l'accouchement, son état empire et on la place à Saint-Anne, puis à Villejuif où elle reste 3 mois. Au bout de ce temps elle a deux ans de bonne santé.

2^e phase de dépression qui débute par une angoisse précordiale. Les digestions sont lourdes avec éructations ; la constipation est plus opiniâtre ; la malade se plaint de fatigue lombaire, de courbatures, elle dormirait tout le temps si on ne l'en empêchait. Cauchemars nombreux. Elle cause tout haut la nuit. Tout ce qu'on lui dit l'agace. Elle ne parle pas, on a beaucoup de mal à lui tirer une parole. Elle rumine des idées de mort et de suicide, elle sent qu'elle se tuerait si elle n'avait pas ses enfants. Il faut qu'on la force à manger en la menaçant de la sonde. Il faut qu'on la force à faire sa toilette. Elle vague à ses besoins avec la plus grande difficulté. Elle ne se lève de son lit que pour s'asseoir dans un fauteuil, elle demande à la concierge de lui lever son petit enfant, car elle craint de le tuer ; elle sent que son intelligence diminue : pendant cette période elle engraisse. La crise cesse brusquement. Pendant cette crise, elle a été internée deux mois à Villejuif. Elle rentre chez elle pas tout à fait guérie, elle se remet au travail.

Puis vient une crise d'excitation : les digestions sont meilleures,

la constipation s'améliore, l'insomnie succède au sommeil de plomb des précédentes périodes. Les cauchemars sont plus nombreux et plus effrayants. La malade sent son corps léger et son intelligence exaltée. Elle ne peut presque plus manger, elle a l'estomac serré. Elle maigrit. Très irritable, tout ce qu'on lui dit la met en colère. Très susceptible, elle prend tout en mal. Fréquentes crises de larmes. Scènes violentes. Elle se figure toujours qu'on se moque d'elle. Elle travaille plus et mieux que d'habitude ; elle ne peut pas supporter son mari à côté d'elle, elle n'est tranquille que quand elle est seule. Elle se sent heureuse ; elle entend des voix qui parlent en elle, mais elle se rend compte que ce sont là des idées qu'elle se fait. Cette crise finit brusquement, elle ne dure jamais plus de trois ou quatre mois et elle est suivie d'une période normale de deux ou trois semaines au plus. Puis de nouveau crise de dépression.

Elle a été internée une troisième fois à Villejuif huit mois après son second internement ; puis internée à la Salpêtrière pendant six semaines en 1905. Tous les ans, au moment des chaleurs, période d'excitation, et en général elle est déprimée pendant l'hiver.

Nous revoyons la malade en novembre et en décembre. La première fois elle est excitée, vient d'avoir une scène avec son mari et a quitté le domicile conjugal avec son enfant. La seconde fois elle paraissait heureuse et racontait qu'après avoir reçu des coups de son mari à propos d'une scène qu'elle avait eue avec lui, elle ne lui en voulait nullement, car elle sentait qu'il avait raison. Il nous a paru qu'elle était alors en période normale.

Voici une autre observation empruntée à Mabilie et Lalle-mant, où la cyclothymie coexiste avec des douleurs rhumatismales et du *prurit*.

Obs. 25. — MABILLE ET LALLEMANT (Obs. 39)

(Les folies diathésiques), *Académie de médecine*, 1891.

Douleurs rhumatismales. — Prurit. — Troubles gastriques.

Dépression hypochondriaque. — Irritabilité.

Mme X..., âgée de 48 ans, est atteinte de troubles hypochon-

driaques revenant périodiquement. Elle souffre depuis plusieurs années de douleurs vagues rhumatismales ayant leur maximum d'intensité dans l'épaule gauche. Elle a de plus des démangeaisons sur le corps sans éruptions apparentes et des angines à répétition. Mauvaise digestion avec insomnie. Caractère très irritable, s'emportant sous l'influence des causes les plus futiles ; dans son entourage on prétend qu'elle devient folle. Pas d'hérédité nerveuse. L'examen prolongé de la malade nous fit bientôt voir que l'arthritisme était la cause de tous les troubles qu'elle accusait. D'autant plus que les manifestations psychiques se produisaient surtout pendant les moments d'exacerbation des troubles arthritiques. Un séjour à Vichy pendant plusieurs saisons a débarrassé complètement la malade de ses sensations de brûlure dans l'estomac. Le sommeil est revenu, le caractère hypochondriaque de l'affection a disparu, mais la malade continue à être irascible et emportée.

Falx (1) rapporte le cas de *pemphigus* périodique dans un cas de psychose périodique.

Parmi les *dermatoses*, les observations précédentes nous ont montré les eczémas, les dartres, l'urticaire, le prurit, le pemphigus, coexister avec la cyclothymie.

Mabille et Lallemand citent encore une observation où *l'obésité* coïncide avec la dépression et un amaigrissement de 30 livres avec l'excitation.

*
* *

Voici l'ensemble des faits que nous avons pu réunir, et nous sommes en présence du problème suivant : quel est le lien entre la cyclothymie d'une part, les diathèses uricémique et arthritique ou hépatique (Glénard) d'autre part ?

(1) FALX, *Soc. de Psychiatrie de Saint-Petersbourg*, in VRATCH, 1899, p. 472.

La parenté entre la cyclothymie et ces diathèses, n'est pas douteuse. Il suffit de parcourir les observations que nous avons relatées dans cette thèse pour trouver dans les antécédents héréditaires ou collatéraux, ou dans l'histoire même du malade, l'uricémie et l'arthritisme sous toutes ses formes (rhumatisme chronique, urticaire, eczéma, herpès, migraines, obésité).

La parenté de l'arthritisme et de la mélancolie, si souvent confondue avec la neurasthénie, est notion banale pour tous ceux qui ont vu des déprimés ; or nous savons que dépression intermittente et cyclothymie sont en fait la même chose.

Dans les observations que nous venons de relater, nous sommes en présence de trois sortes de faits :

1° Il y a coexistence et *indépendance* à la fois de la diathèse et de la cyclothymie.

2° Il y a coexistence et *dépendance* des manifestations diathésiques et cyclothymiques

3° Il y a *alternance*, *balancement*, entre la manifestation diathésique et la manifestation cyclothymique.

De l'ensemble de ces trois ordres de faits, nous pouvons conclure :

1° Qu'il y a des cyclothymiques qui sont en même temps des goutteux ou des arthritiques.

2° Qu'il y a des cyclothymiques dont les manifestations ont une intensité proportionnelle aux manifestations diathésiques.

3° Que les diathèses uricémique et arthritique peuvent donner lieu à des *métastases*, à des *balancements*, se traduisant par une déséquilibration *accidentelle* de l'humeur et de l'affectivité.

Comme l'observe Gairdner (1), ce sont surtout chez les nerveux héréditaires, qui sont des prédisposés, que ces balancements se produiraient.

Ce troisième ordre de faits nous rapproche de l'hypothèse de Lange.

Il est possible, croyons-nous, qu'une déséquilibration générale héréditaire puisse exister, dont l'uricémie, l'arthritisme et la cyclothymie ne seraient que des modalités ; alors on pourrait peut-être appeler la cyclothymie une « diathèse », comme le font certains auteurs allemands.

D'autre part, il existerait dans d'autres cas, *non pas une déséquilibration générale, mais des déséquilibrations spéciales à certains territoires*, pouvant être seules ou coexister sans s'influencer, et c'est ainsi que si l'on observe des cyclothymies avec arthritisme ou uricémie, soit dans les antécédents, héréditaires soit chez le même malade, il en est d'autres, où ni dans l'hérédité, ni chez la malade il ne nous a été possible d'en dépister la moindre trace.

3° Diabète. — Le diabète a été signalé comme se rencontrant avec la cyclothymie.

Voici deux observations où il *semble* qu'il y ait eu parallélisme entre l'intensité des manifestations cyclothymiques et la glycosurie.

Obs. 26. — LEGRAND DU SAULLE, *Gazette des hôpitaux*, 1884.

Mélancolie périodique avec idée de ruine chez un diabétique et s'améliorant avec la diminution de la glycosurie.

(1) *On gout*, Londres, 1860

Obs. 27. — MABILLE et LALLEMANT.

Glycosurie, une sœur diabétique. — Nombreux accès de mélancolie avec conscience.

Mme G..., âgée de 41 ans, a une sœur diabétique. Sa mère est cardiaque. Entre à l'établissement le 2 juin 1888. Elle a déjà été traitée une première fois, il y a quelques années, et elle était sortie guérie. Depuis cette époque, et par périodes, elle a eu chez elle plusieurs accès qui duraient de huit à quinze jours, accès caractérisés par de la mélancolie avec idée de suicide. A ce moment elle accusait des douleurs de tête et une soif vive. Trois semaines avant son admission, elle a éprouvé des fatigues exagérées auprès de son mari atteint d'une maladie grave. Très triste, cette malade a conscience de sa situation. Elle a des idées de suicide qu'elle ne peut pas toujours repousser. Elle n'en sent pas la force, malgré tout son désir de résister à ses mauvaises pensées. Elle sait qu'elle n'est pas comme d'autres ; il lui faut une tranquillité absolue, le moindre bruit lui est contraire, elle ne peut rien faire, elle se sent brisée, anéantie, elle voudrait mourir. La malade, à son entrée, était maigre et pâle, elle se plaignait d'une soif vive. Nous eûmes l'idée d'examiner ses urines pendant plusieurs jours et nous constatâmes la présence du glucose, puis au bout de quelque temps les urines examinées ne décelèrent plus la moindre trace de sucre. La malade ne présentait plus de troubles mentaux, elle était gaie et souriante, elle sortit guérie au mois d'août. Six mois après la malade nous était ramenée de nouveau. Cette fois encore les fatigues physiques et les soucis qu'elle supporta auprès d'un de ses enfants gravement malade avaient provoqué un nouvel accès. De nouveau on constata du sucre dans ses urines dont la disparition amena l'amendement des symptômes mentaux. La sœur de cette malade elle-même, à plusieurs reprises glycosurique, se sentait brisée, anéantie et cela par période ; elle est aboulique.

Mme G... a eu de nombreux accès de mélancolie, et dans l'espace de trois ans elle a été séquestrée plusieurs fois dans notre établissement ; mais dans l'intervalle des sorties elle a eu de nombreux accès

de même genre, toujours les mêmes. L'amélioration a toujours coïncidé avec la disparition du sucre. Dans les tableaux d'analyse d'urines annexés à notre observation, on peut voir que dans la période de troubles, le chiffre quotidien de l'urée de l'acide phosphorique a été notablement diminué et constamment au-dessous de la normale. Lorsque l'amélioration est survenue, l'urée et l'acide phosphorique sont revenus au taux normal, de plus il y a eu de véritables décharges d'acide urique (0 gr. 75 à 1 gr. par jour).

Voici une autre observation que nous devons à M. Glénard, où par contre le taux de la glycosurie n'a eu aucune influence sur la cyclothymie.

Obs. 28. — Communiquée par M. GLÉNARD.

Cyclothymie et diabète.

M. K., âgé de 51 ans. A 20 ans il contracte la syphilis, et depuis lors il présente des symptômes de dépression intermittente. A 30 ans, sarcocèle syphilitique qui fut opéré par Kocher. De 30 ans à 40 ans, abus de liqueurs sans jamais cependant de pituite le matin. A 45 ans diabète intermittent, bouche sèche, polyurie. A 46 ans, pèse 96 kilos (n'en pèse que 90 à 51 ans). A cette époque il avait une quinzaine de crises de dépression ; les premières durant deux à trois mois, les dernières durant 6 mois et reparaissant tous les ans. A l'âge de 40 ans, cet état de dépression fut aggravé par des pertes d'argent. Pendant les crises, il a de l'abattement, de la mélancolie, une incapacité de penser et d'écrire, des idées de suicide, des troubles génitaux (éjaculation très rapide), un abaissement de la pression artérielle, des sueurs, de l'insomnie. Il est silencieux, recherche l'isolement, maigrit pendant sa crise. Dans les bonnes périodes il est plein d'entrain, plutôt excité, son sens génésique reparaît. Ses périodes de dépression lui reviennent soit en été, soit en hiver, en dépit des distractions qu'il prend pour les écarter. A 45 ans, en 1901, saison à Carlsbad qui supprime la glycosurie. A 46 ans, cure à Vichy et la glycosurie (de 7 gr.) disparaît en même temps que se termine une

crise de dépression. À 47 ans, la crise d'excitation qui succède à celle de dépression, dure jusqu'en avril 1903 ; la glycosurie restant à 0. Le malade fait une cure à Vichy en septembre, en pleine crise de dépression. En 1904, la dépression cesse en avril, ayant duré un an. Le malade revient à Vichy en août, ayant eu des traces intermittentes de glycosurie, mais sans dépression. Celle-ci reparut d'août à septembre 1906, puis reprit en mars 1907. En 1908, il resta chez lui à cause de sa dépression qu'il traita par des douches froides. En 1906, cure à Carlsbad, M. M. K., étant dans une bonne période. En 1907, cure à Vichy en pleine crise de dépression. Détail intéressant : il fait sa cure loin de France, quand il est dans une bonne période, et avec excitation. Il fait sa cure en France, au contraire, quand il est en dépression.

Cette observation semble montrer qu'il n'y a aucun rapport entre les intermittences de la glycosurie et celles de l'état psychique. Enfin on peut noter comme cause ayant pu influencer l'état mental, la syphilis, la secousse morale de l'opération du sarcocèle, et, plus tard encore, des pertes d'argent.

Donc pour le diabète, comme pour l'arthritisme tantôt il y a *coexistence et dépendance* avec la cyclothymie, tantôt au contraire *coexistence et indépendance*.

§ 2. — Troubles des glandes à sécrétion interne.

Les troubles vasculaires seraient souvent constatés au cours de psychoses périodiques (1), et Orchansky (2) considère que dans la neurasthénie constitutionnelle (qui n'est autre que la cyclothymie), le système vasculaire serait un lieu de moindre résistance.

(1) ALBRECHT, *Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie*, LXII, 3-4, 1906.

(2) ORCHANSKY, Pseudo-artériosclérose et neurasthénie constitutionnelle, *Monatschrift für Psych.*, XX, cah. compl., 1906.

Les troubles des *glandes à sécrétion interne* semblent avoir une certaine importance occasionnelle, tout au moins sur la cyclothymie.

On sait l'influence des règles chez les femmes, et nombre de *psychoses menstruelles* relèvent de la cyclothymie la moins douteuse. Les troubles de l'humeur qui surviennent après certaines ovariectomies, à la ménopause, et même à l'âge critique masculin (mélancolie d'involution) semblent tirer leur étiologie de l'absence de certaines sécrétions internes, ces troubles de l'humeur ne sont pas dus alors à la constitution cyclothymique.

La maladie de Basedow a été considérée par le Dr Joffroy et M. Régis comme pouvant se compliquer de psychose périodique, ce qui serait rare pour le P^r Ballet.

M. Camus et Mlle Landry, MM. Charpentier et Paul Courbon ont présenté deux cas de psychose maniaque dépressive avec goître exophtalmique à la Société médico-psychologique (25 novembre 1907).

Voici la première de ces observations :

Obs. 29. — Due à l'obligeance de M. CAMUS et de Mlle LANDRY.

Goître exophtalmique et psychose maniaque dépressive.

La psychopathie de notre malade s'est affirmée jusqu'à présent par douze accès de dépression, séparés par des accès de sub-excitation ou d'hypomanie, tous survenus dans un intervalle de vingt années, entre 26 ans, date du premier accès, et 45 ans, âge actuel de la malade.

Dans les antécédents héréditaires de Mlle A..., il n'y a à signaler que le caractère triste et irritable de sa mère et de sa tante. Ses six frères et sœurs sont bien portants.

Cependant l'histoire personnelle de la malade est assez chargée.

Après avoir présenté dans sa première enfance des accidents convulsifs, elle fut sujette, de six à douze ans, à des lipothymies, et à des syncopes fréquentes : tous les dimanches, à la messe, elle se trouvait mal au moment de l'élévation.

Vers treize ans, alors que s'établissait la menstruation, elle commença une série de crises convulsives qui duraient très longtemps, et ne s'accompagnaient ni de perte de connaissance, ni de morsure de la langue, ni d'amnésie ; ces crises, renouvelées à intervalles irréguliers, ont cessé vers l'âge de 25 ans, et n'avaient d'ailleurs pas empêché Mlle A... d'exercer sans discontinuité le métier de couturière.

A la même époque, c'est-à-dire vers treize ou quatorze ans, la malade s'aperçoit d'un gonflement du cou, assez marqué, et peu après, elle fut incommodée de temps en temps par des bouffées de chaleur qui lui montaient au visage, et par des crises d'angoisse. Ces phénomènes qui persistent encore aujourd'hui sont manifestement en rapport avec un état basedowien.

Enfin, à 26 ans, la malade fut atteinte pour la première fois, à la suite de pertes d'argent, d'un accès de dépression qui n'a pas nécessité l'internement, mais a été suivi à la consultation de la Salpêtrière.

Le deuxième accès survient un an après, et de 29 à 44 ans, elle a dix accès semblables qui reviennent presque chaque année, et toujours à la même époque.

Elle a ainsi séjourné plusieurs fois à Villejuif, à Maison-Blanche, à la Salpêtrière, et c'est à la section Rambuteau que se sont passés les quatre derniers.

Les premières crises de dépression ne duraient que six mois ; mais au fur et à mesure que la maladie évoluait, chaque crise s'allongeait, et les dernières ont duré jusqu'à onze mois.

En dehors de cette modification dans la durée, les accès de dépression auxquels nous avons assisté étaient identiques, et d'après ce que nous dit la malade, qui est une femme intelligente, instruite, capable de s'analyser avec finesse, ils étaient semblables aux accès antérieurs. Il nous suffira d'en décrire un.

Ce qui domine dans l'état de Mlle A... pendant la période de dépression, c'est l'aboulie, la paralysie de la volonté, l'inhibition psycho-motrice. Tout travail lui devient impossible. Il faut la forcer à se lever, à prendre soin d'elle-même, à s'occuper de sa toilette, à venir à table. Elle passe la journée dans son lit, ou reste immobile sur une chaise, parlant à peine, donnant l'impression d'une très grande lassitude à la fois physique et mentale. Toute proposition du travail de lecture est repoussée.

Sur ce fonds de dépression et de découragement, se sont greffées, des crises de désespoir assez violentes pour avoir donné lieu à plusieurs tentatives de suicide (pendaison, absorption de laudanum, noyade).

Ces tentatives ne se sont d'ailleurs jamais produites dans le service où Mlle A... se sent rassurée et protégée.

Lorsqu'on l'interroge, elle essaie d'expliquer sa conduite par des troubles subjectifs de la sensibilité. Elle a, dit-elle de la céphalée, et une sensation de lourdeur, de pesanteur dans la tête, la nuque, les jambes. Elle ne parle sans cesse que de son travail, du découragement qui l'envahit, l'accable, de l'impossibilité où elle est de reprendre ses occupations, de son dégoût d'une existence inactive, de la nécessité d'en finir.

Ainsi, il n'y a point d'idées délirantes proprement dites.

Cette crise finit comme elle commence, assez brusquement, sans cause provocatrice. La sensation de pesanteur s'atténue, son cerveau et ses membres s'allègent, et tout disparaît en deux ou trois jours. Elle travaille aussitôt avec goût et vivacité, heureuse d'être guérie, et demandant à reprendre immédiatement son métier.

En réalité, c'est une période d'excitation qui commence, qui se traduit par de la loquacité, de la hardiesse, de l'optimisme, une activité exubérante, phénomènes dont la nature morbide échappe à la malade malgré leur contraste avec son caractère antérieur.

Pendant ces accès d'hypomanie, elle travaille avec acharnement, et avec plaisir, se trouve satisfaite de sa clientèle, se croit toujours à la veille d'être nommée première dans une grande maison, accepte légèrement l'idée d'un déplacement, et de fait, elle est allée à Londres,

à Bucarest et à la Havane. Elle fait de nombreux projets, convaincue, d'ailleurs, que ses accès de tristesse ne se renouvelleront pas, et toute son existence est alors embellie et éclairée par une sorte de joie intérieure.

Cependant, la vie de Mlle A... est assez misérable et pénible à cause du manque de ressources et de l'irrégularité du travail qu'elle fournit.

De toute cette histoire pathologique, on peut conclure que notre malade est atteinte d'une psychose maniaque dépressive à prédominance d'accès dépressifs.

Au point de vue somatique, elle se présente comme une femme grande, bien constituée, aux traits réguliers, aux yeux un peu saillants, chez laquelle on constate à la partie antérieure du cou, dans la région sous-thyroïdienne, une tuméfaction ovale, lisse, régulière, de consistance pâteuse, développée manifestement aux dépens de la glande thyroïde, et soulevée à chaque systole par les artères du cou.

On constate, en outre, une accélération des battements du poulx, qui atteint 100, 110, parfois 120 pulsations à la minute. Il n'y a pas de poulx capillaire, mais l'éréthisme vasculaire est assez accusé.

Il existe enfin un tremblement des doigts régulier, à petites oscillations.

La sensibilité dans tous ses modes est normale. Il en est de même des réflexes tendineux, cutanés et papillaires.

Rappelons seulement que notre malade présente des troubles vasomoteurs très nets. Elle a fréquemment des accès d'étouffement, des palpitations, des bouffées congestives de la face, des alternatives de pâleur et de rougeur avec refroidissement des extrémités.

Tous ces phénomènes sont doublés d'une émotivité exagérée qui s'accompagne souvent de crises angoissantes, liées à une exagération de la tachycardie et du tremblement.

Cette symptomatologie, que nous-mêmes avons observée en 1904, au moment de la première entrée de la malade à la section Rambuteau, ne s'est pas sensiblement modifiée depuis cette époque. Elle nous paraît assez caractéristique, assez permanente, pour nous permettre d'affirmer l'existence d'une maladie de Basedow, dont le

début a précédé de plusieurs années celui des troubles mentaux.

Est-ce à dire pour cela que ces troubles sont en rapport avec une perturbation primitive de la fonction thyroïdienne ?

Bien que cette hypothèse ait été récemment émise par MM. Parhon et Marbe, nous croyons que la question doit être encore réservée.

Dans cette observation le début de la psychose succéda au syndrome basedowien. Dans celle de Charpentier et Courbon ce fut le contraire. Quelle conclusion tirer de cette différence entre ces deux observations ?

Le premier cas donnerait raison à Parhon et Marbe (1) qui se demandent si la glande ne contribue pas à la formation de la psychose ; mais si l'inefficacité de l'opothérapie dans des cas semblables peut être opposée à ces auteurs. En outre le second cas va contre cette théorie.

Dromard et Levassor (2), d'autre part, attribuent à la psychose et à la maladie de Basedow une origine commune : la dégénérescence mentale.

Il nous semble que là encore il faut distinguer entre des troubles mentaux symptomatiques d'un trouble glandulaire, et des manifestations d'une constitution cyclothymique, sur laquelle vient incidemment se greffer plus tard un goitre exophtalmique.

Il est possible que la dysthyroïdie et la cyclothymie soient deux maladies constitutionnelles évoluant sur un terrain propice. Il est probable que l'hérédité lourde de ces malades puisse les faire ranger parmi les dégénérés ; mais le mot de dégénérescence mentale n'explique rien. C'est une simple

(1) PARHON et MARBE, *Encéphale*, 1906, n° 5.

(2) Dégénérescence mentale et maladie de Basedow, *Arch. de neurol.*, janvier 1906.

constatation concernant la probabilité héréditaire de ces troubles, mais n'en expliquant nullement la pathogénie.

Il est cependant, de l'ensemble de tous ces faits, une remarque qui se dégage et qui ne manque peut-être pas d'un certain intérêt.

Nous avons vu la cyclothymie s'accoupler à la dyspepsie, au diabète, aux diathèses hépatiques, uriques, aux troubles glandulaires (ovaire, testicule, corps thyroïde); que ce soit l'estomac, le foie, l'ovaire, le testicule ou le corps thyroïde, c'est toujours un trouble sécrétoire ou excrétoire qui en est à la base. Or on sait l'importance des éléments vaso-moteurs et, par conséquent, du *sympathique* sur les fonctions glandulaires.

D'autre part l'émotion normale ainsi que Binet et Courtier l'ont constaté après Mosso, traduit les réactions suivantes :

Vaso-constriction périphérique ;

Accélération cardiaque ;

Accélération du rythme respiratoire ;

Augmentation de la pression sanguine,

ce qui amenait Lange et James à dire que les émotions ne sont que l'expression psychologique des modifications respiratoires, vasculaires et vaso-motrices de l'organisme.

Or, chez le cyclothymique déprimé, ces réactions n'existent pas (Dumas), et d'autre part nous avons vu qu'elles survenaient sans cause chez le cyclothymique dans d'autres périodes.

Aussi, en rapprochant les troubles sympathiques qui existent dans la cyclothymie de ceux des altérations sécrétoires des glandes, on peut trouver un argument d'une certaine valeur qui expliquerait l'*origine sympathique* commune des associations morbides que nous venons de signaler.

Cette hypothèse a été entrevue en 1863, par Schræder von der Kolk (1) et on en trouve la trace chez Konrad Alt (2).

Aussi nous soumettons ici l'hypothèse d'une origine sympathique commune, amenant à la fois une déséquilibration de l'humeur et une déséquilibration de certaines fonctions glandulaires.

Pour nous résumer au point de vue *diagnostic*, nous croyons que dans les cas où le traitement des accidents physiques a paru influencer sur les troubles de l'humeur, il faut distinguer deux cas :

1° Ces troubles étaient apparus en même temps que les accidents physiques, et avaient disparu en même temps : ces modifications de l'humeur n'étaient pas alors dues à la cyclothymie, elles étaient fonction d'une intoxication passagère.

2° Les troubles de l'humeur existaient avant les accidents diathésiques ou glandulaires. Ils ont paru être influencés par le traitement mais n'ont pas complètement disparu avec la cessation des symptômes physiques.

Alors ces troubles de l'humeur appartenaient réellement à la constitution cyclothymique, et leur aggravation au moment des accidents diathésiques ou glandulaires était due à une auto-intoxication surajoutée.

3° Enfin, lorsque l'affection physique survient chez un individu déjà cyclothymique et que son évolution n'influe en rien sur les périodes de l'humeur, le diagnostic se fait tout seul, et le problème ne garde plus qu'un intérêt pathogénique.

(1) *Die Pathologie und Therapie des Geisteskrankheiten auf anat. physiol. Grundlage*. Brunswick, 1863.

(2) *Loc. cit.*

CHAPITRE IV

TRAITEMENT

Ces distinctions ont une importance pour le traitement.

Lorsque les troubles de l'humeur, par leur date d'apparition, ne semblent être qu'un symptôme psychique : au cours d'une diathèse, ce sera cette dernière qu'il faudra traiter, et dans ce cas, on est en droit d'attendre des résultats d'une thérapeutique bien appliquée.

Lorsque l'excitation et la dépression se présentent comme un *balancement*, une métastase, d'urticaire ou d'eczéma, par exemple, le problème est plus délicat.

Dans l'observation du D^r Mesnet, par exemple, on voit la dermatose ne rétrocéder qu'en étant remplacée par une période de dysthymie assez intense pour nécessiter l'internement, et l'on peut se demander si la lésion cutanée n'est pas la localisation préférable de cette maladie dont les effets sont tour à tour psychiques et cutanés. Dans ce cas donc, traiter la manifestation psychique, c'est empêcher la guérison de l'eczéma, et l'on ne peut à vrai dire laquelle est la métastase, de la lésion cutanée ou du trouble de l'humeur. A notre point de vue de psychiatre, il est évident que c'est l'eczéma qui mériterait cette épithète, mais nous croyons comme plus logique et plus probable, de dire que l'un et l'autre ne sont que des modalités différentes quant à leur localisation, mais similaires quant à leur étiologie, d'une seule maladie constitutionnelle.

Si les manifestations cyclothymiques existaient auparavant,

et ont seulement accru leur intensité à l'occasion des accidents physiques, le traitement de ces accidents atténuera les phénomènes cyclothymiques, mais la maladie constitutionnelle survivra à la disparition de ces accidents.

C'est elle seule maintenant en face de laquelle nous nous trouvons. C'est elle qu'il va nous falloir traiter.

Des résultats heureux ont été rapportés dans de soi-disant neurasthénies qui n'étaient autres que des cyclothymies légères ; aussi quel plaisir pour l'entourage, le malade et le médecin lorsque l'hyperthymie faisait suite à la dépression, semblant donner au traitement le témoignage d'une guérison plus que parfaite, puisqu'à l'inaction et à la douleur morale succédaient cette bonne humeur, cette sensation de légèreté, d'intelligence, cette suractivité débordante, indice de la santé la plus exubérante !

Tous ceux qui ont décrit la dépression ou la neurasthénie périodique, tous les médecins qui ont soigné des dyspeptiques, des hépatiques, des arthritiques, des gouteux, ont attribué à des méthodes thérapeutiques variées l'apparition de ces bonnes périodes, dont l'exagération cependant ne laissait pas de les surprendre.

Aussi croyons-nous que pour les formes légères de la cyclothymie, on ne peut encore rien indiquer qui puisse aboutir à une amélioration quelconque de l'équilibre de l'humeur.

Tout au plus peut-on éviter, en surveillant le tube digestif, en interdisant l'alcool et les excitants, qu'une auto-intoxication gastro-intestinale ou de l'alcoolisme vienne joindre ses effets à ceux de la maladie constitutionnelle.

L'hydrothérapie tiède ou chaude, l'arsenic, la strychnine, une alimentation surtout végétarienne, des purges fréquentes, et

quand cela est nécessaire, des lavages d'estomac forment le fond de cette modeste thérapeutique, purement préventive de complications secondaires.

La surveillance quotidienne d'un médecin, par la fréquentation d'une maison d'hydrothérapie, est le meilleur conseil à donner aux cyclothymiques.

D'après Wilmanns, la psychothérapie serait un traitement de choix. Le cyclothymique se sentirait en confiance vis-à-vis de son médecin et reprendrait courage pendant la période de dépression. Dans la période d'hyperthymie, les conseils du praticien, et même le séjour au sanatorium empêcheraient certaines excentricités dangereuses.

Mais ce n'est là qu'une méthode qui n'abrégera en rien la durée des périodes et ne pourra rétablir l'équilibre de l'humeur.

Aussi, traiter la cyclothymie, est-ce simplement prévenir ses effets personnels ou sociaux nuisibles, et éviter toutes les causes d'auto ou d'hétéro-intoxication.

CHAPITRE V

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES

Nous ne ferons pas ici la médecine légale de la psychose périodique qui a été traitée dans tous les ouvrages concernant cette psychopathie dans le remarquable rapport de M. Anthaume.

Nous ne parlerons donc que des formes atténuées de la cyclothymie au sens où Hecker et Wilmanns emploient ce mot.

Il peut s'agir de savoir si un cyclothymique peut être considéré comme normal entre deux périodes d'hyper et d'hypothymie.

En théorie, l'intervalle libre n'existe pas, comme nous l'avons vu, et il y a toujours des petites sautes d'humeur qui rappellent la maladie constitutionnelle.

En pratique, ces petites oscillations sont suffisamment faibles pour qu'on puisse ne pas en tenir compte.

Voici ce que dit J. Falret parlant de ces intermittences.

« Une intermittence vraie est en réalité une guérison temporaire ou momentanée. On doit dès lors lui appliquer la règle applicable à la raison elle-même, c'est-à-dire considérer l'individu qui se trouve dans cet état comme jouissant de toute sa raison, partant de toute sa responsabilité légale et de sa capacité civile. La seule difficulté dans ces cas, et elle est souvent très grande, est une difficulté clinique, une question de

diagnostic. Il s'agit pour l'expert d'établir par des preuves péremptoires et certaines que l'individu soumis à l'examen était bien, au moment de l'action, dans une véritable période d'intermittence, dans un état de guérison réelle et non apparente, et non pas dans une simple rémission plus ou moins prononcée, ou dans un état de dissimulation du délire par la volonté du malade, comme cela arrive si souvent, par exemple dans les périodes de rémission du délire de persécution. Ce problème clinique est souvent très difficile à résoudre, et c'est là un des points les plus délicats de la médecine légale des aliénés. Mais en principe on ne peut nier que les périodes d'intermittence vraie existent souvent dans les maladies mentales et que pendant ces périodes l'individu doit être considéré comme ayant recouvré sa responsabilité morale et sa capacité civile. » Doutrebente admet l'opinion de Falret pour les intermissions de longue durée, mais fait de sages réserves à propos des intermittences de courte durée.

Mais un cyclothymique qui n'a jamais eu de périodes plus graves amenant l'internement, dans quelle proportion peut-il être considéré comme un malade ?

« Jusqu'à quel point est responsable de ses actes, un sujet dont c'est la constitution même de présenter des phases d'activité débordante et de dépression exagérée à propos desquelles on ne saurait appliquer le jugement qu'on porte sur les actes d'individus dont la pondération est sensiblement la même au cours de toute leur vie ? — Et jusqu'à quel point un tel sujet est-il irresponsable, alors qu'il explique avec une logique, une adresse et un esprit très éveillé la plupart du temps, les actes répréhensibles dont la justice lui demande compte ?

Le public ne voit jamais, chez de tels malades, la tare men-

taie perturbatrice : il parle d'immoralité, de mauvais instincts, mais non de folie. L'expert devra bien souvent montrer quelque courage pour ne pas accepter l'opinion que la voix publique lui dicte en quelque sorte.

Krafft-Ebing, qui a insisté sur ces faits, met en garde contre « un jugement exclusivement psychologique et analytique », et il énumère les tares héréditaires, constitutionnelles, mentales et somatiques, les concomitances et les troubles antérieurs que le médecin devra rechercher pour asseoir solidement son opinion.

Selon les circonstances et les cas particuliers, il conclura à l'irresponsabilité absolue ou à la responsabilité atténuée ; là encore il sera intéressant de noter soigneusement le cachet pathologique ou non pathologique de l'acte incriminé.

D'ailleurs la question de responsabilité se pose bien moins souvent au sujet de ces malades que celle de leur capacité civile, car ils se font remarquer bien moins par des actes délictueux ou criminels que par des actes de nature à compromettre leur fortune ou celle de leur famille : achats inconsidérés, spéculations hasardeuses, contrats léonins, etc.

C'est surtout au point de vue des actes civils, notamment des testaments, et au point de vue de l'interdiction que l'expert sera consulté. Que dire de la valeur d'un testament fait par un intermittent ? Le médecin-expert partagera-t-il l'avis du malade lui-même, de sa famille et du public en général, ou bien se prononcera-t-il dans le sens d'un état maladif bien caractérisé ? » (1)

Jules Falret répond à ces questions complexes de la manière suivante : « Lorsque les individus de ce genre, qui sont le plus

(1) ANTHEAUME, *loc. cit.*

souvent des descendants d'aliénés, ayant vécu dans le monde, ont passé quinze ou vingt ans dans des alternatives successives de dépression et d'excitation et laissent après leur mort un testament contesté par quelques-uns de leurs héritiers, comment se prononcer d'une manière certaine au milieu des témoignages contradictoires produits par les deux parties en présence ?

« Un médecin expérimenté en constatant que l'individu, dont le testament est contesté, a présenté pendant sa vie des phases très évidentes de dépression mélancolique et d'excitation maniaque, ne doit-il pas admettre que c'était là un vrai malade ; que pendant les périodes de tristesse et d'affaissement il voyait tout en noir et qu'il a pu, sous l'influence des idées tristes qui lui faisaient apparaître le monde entier comme hostile ou décoloré, donner sa fortune à certaines personnes ou à certaines institutions, en rapport avec ses idées dominantes du moment, tandis que pendant les périodes inverses, voyant tout en beau, sous des couleurs favorables, et à travers un prisme optimiste, il aura présenté des dispositions toutes différentes pour les choses et pour les personnes et aura déshérité ceux qu'il avait au contraire favorisés pendant l'autre période de sa maladie ? »

Dans ces cas difficiles la perplexité du médecin-expert sera grande, et Vallon fait observer que le meilleur critérium est encore l'examen en soi du testament contesté : « Il faut voir si celui-ci porte ou non la marque de la folie. Quant au témoignage des personnes présentes au moment de l'acte, ils sont généralement trop intéressés et partant trop suspects pour qu'on puisse leur attribuer une valeur décisive. »

Dans certains états d'hypomanie, le cyclothymique se rend fréquemment coupable de grivèlerie, de scandale, d'altercations avec des agents de police, d'attentat à la pudeur.

Il arrive souvent qu'un médecin-expert soit nommé pour connaître de ces cas.

Les témoignages de la famille de l'inculpé, ou de personnes de son entourage, la constatation de son excitation montreront à l'expert de quoi il s'agit.

Mais si pendant une période d'excitation le cyclothymique vole, est-ce qu'il doit être déclaré responsable de ce vol ?

Voici une observation que nous devons à la complaisance du P^r Ballet et qui concerne un cyclothymique déjà deux fois interné, et qui fut déclaré responsable d'un vol qu'il commit pour aller boire, manger et faire la noce, selon la formule constante de ses périodes d'hyperthymie.

Obs. 30 (communiquée par le P^r BALLET).

Cyclothymie. — Internements multiples. — Abus de confiance.

Vol. — A été déclaré responsable par un médecin expert.

A. II. — Rien à retenir. Il semble qu'aucun membre de sa famille n'ait présenté de troubles nerveux ou mentaux, ou d'anomalies du caractère. Seule sa grand'mère paternelle serait morte après avoir eu plusieurs attaques (?).

A. P. — Né le 7 avril 1854. Marié à 21 ans, s'est toujours bien porté. Il était très actif en affaires, sans que cette activité ait présenté un caractère pathologique. Il n'a pas d'enfant. Sa femme a eu une fausse-couche de 3 mois au début de leur mariage.

Il se surmenait depuis quelque temps, lorsqu'en 1900, à la suite d'une perte d'argent de 600 francs, il eut un abattement profond, une véritable *période de dépression*, qui dura peu de temps.

En décembre 1901, il fut chargé de deux grandes affaires commerciales qui auraient dû lui rapporter 300.000 francs de commission. Enivré par l'espoir de ce gain, il se mit à boire, et alors on put observer (dès le 14 décembre 1901) les premiers signes de l'*excitation maniaque* qui allèrent en s'accroissant. Il faisait des excès de bois-

son, tandis qu'antérieurement il était sobre ; se livrait à des excès sexuels avec des femmes de rencontre ; faisait des dépenses exagérées, se payait des repas d'un prix excessif (un déjeuner atteignit la somme de 480 fr.) ; prenait sans cesse des voitures qu'il ne payait pas, disant aux cochers mécontents : « Si vous voulez, poursuivez-moi. » Il alla à Lille, où il fut arrêté pour *filouterie d'aliments*. Il est conduit à l'admission (Sainte-Anne) le 14 mars 1902. Deux jours après il est admis à la clinique. Pendant ce premier internement l'état du malade est caractérisé par une excitation intellectuelle assez intense, mais peu violente.

Le malade est très loquace, il écrit beaucoup. Ses écrits sont tantôt des projets de réforme, des conseils, des statuts d'une association des anciens aliénés, ou des vers de forme très imparfaite et de fond très pauvre. Euphorie. Il manifeste une grande satisfaction à l'égard de sa personnalité physique et morale. Il fait des projets ambitieux, disant qu'il va créer quatre journaux, médical, financier, sportif, et politique ; il sera candidat aux élections et exposera le programme d'un socialisme nouveau ; il compte aussi écrire des pièces de théâtre. L'hypothèse d'une paralysie générale au début n'était pas soutenable à cette époque, malgré la nature des idées ambitieuses, car le malade n'avait aucun trouble de la mémoire, pas de signe d'affaiblissement intellectuel, ni aucun des signes physiques de la méningo-encéphalite diffuse. Ponction lombaire négative.

Sorti en permission le 16 août 1902, le malade n'est pas rentré à l'asile. Mais à peine libre, il se remit à faire des excentricités, allait voir les familles des malades, volait, buvait, fréquentait sans cesse les maisons publiques, prenait des voitures et ne les payait pas. Cet état dura encore six mois. Vers la fin de décembre 1902, le malade tomba dans un état de *profonde dépression*, pendant laquelle il ne parlait pas, mangeait peu, semblait constamment dormir. Cet état dura six mois, et ne se termina qu'en juillet 1903. A peine guéri, il trouve de l'occupation chez des amis banquiers, et s'occupe normalement et bien de ses affaires jusqu'en octobre 1904. Pendant cette période il était un peu triste, avec des petites bouffées transitoires de satisfaction.

En octobre 1904, il *détourna (abus de confiance)* une somme de 2000 francs, et aussitôt recommence une période d'excitation. Dès 3 heures du matin il prenait des voitures qu'il ne payait pas ; se payait des repas d'un prix très élevé dans les restaurants, faisait des abus sexuels, était le reste du temps au café. Il voyagea enfin, à Amiens, puis à Lille où il est arrêté pour vol ou escroquerie. Sa femme le fait élargir. Libre, il recommence sa vie agitée jusqu'au 28 décembre 1904, date de son second internement. Il est cette fois envoyé à Villejuif.

Après avoir adressé une plainte au procureur, il est remis en liberté par ordre du préfet de police après six mois d'internement. Mais à peine sorti, il recommence ses excentricités qui ne cessèrent que six mois plus tard. Pendant ce temps il subit plusieurs condamnations pour vol, et est déclaré responsable par un médecin expert commis aux fins d'examen sur la prière de sa femme.

En mai 1906, le malade qui depuis sa sortie de l'asile n'était guère rentré chez lui, revient habiter auprès de sa femme ; il était très profondément déprimé, et incapable de tout travail. Cet état dura jusqu'en janvier 1907. A cette époque on l'occupa à faire des actes. Il gagnait assez peu, mais était bien portant. Sa femme dit pourtant que « jamais, même à cette époque, il n'avait le cerveau bien équilibré »

En février 1909, s'étant associé avec un autre individu, il commença à entreprendre des affaires d'une honnêteté douteuse, mais qui devaient beaucoup lui rapporter. Il s'imagina qu'il allait faire rapidement fortune et recommença une période d'excitation en tout semblable aux précédentes. Finalement arrêté par suite de ses contestations avec les cochers qu'il ne payait pas, il fut envoyé à l'infirmerie spéciale et de là à la clinique de Sainte-Anne (18 avril 1909).

Depuis son entrée dans le service il manifeste de l'euphorie, de la loquacité, de l'excitation motrice : il écrit beaucoup, est satisfait de lui même, et reprend les projets qu'il avait élaborés lors de ses précédents internements. C'est ainsi qu'il a projeté de fonder la « Société fraternelle des anciens internés des asiles d'aliénés ». Il écrit des vers, soit obscènes, soit tout à fait insignifiants ; il écrit aussi des

articles et des nouvelles très pauvres d'idées. Il ne présente aucun signe d'affaiblissement intellectuel.

Or cet homme fut déclaré responsable. Qu'est-ce à dire, sinon qu'il est illogique et regrettable que ce soit sur une notion aussi contestable que celle de la responsabilité que soit fondée notre jurisprudence ?

Voici un homme qui fut déclaré irresponsable de divers abus de confiance, de grivèlerie, qui fit deux séjours à Saint-Anne. Il commet un vol et est déclaré responsable !

Il est inutile d'insister pour montrer l'illogisme qui réside en ce fait de déclarer qu'un homme a joui de sa liberté d'action, alors qu'il est constamment sujet à de petites crises d'excitation pendant lesquelles on le déclare irresponsable.

Qu'est-ce qui prouve qu'il n'était pas en hypomanie, lorsqu'il a commis ce vol, dont l'argent d'ailleurs lui servit à faire des excentricités coutumières de ses périodes d'excitation ?

Aussi croyons-nous que le médecin expert, dans des cas semblables, devra faire preuve de la plus grande prudence avant de considérer comme responsables ces déséquilibrés constitutionnels de l'humeur, que sont les cyclothymiques.

CONCLUSIONS

De cette étude, nous pensons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Il existe une constitution psychopathique caractérisée par des troubles de l'humeur. Ces troubles, qu'ils soient intermittents ou circulaires, révèlent l'instabilité de son équilibre.

C'est la constitution cyclothymique (*θυμος*, humeur ; *κυκλος*, cercle).

2° Cette constitution est le plus souvent héréditaire.

3° Ses manifestations, dont le début remonte généralement à l'adolescence, sont de degré différent : légères, moyennes et graves.

a) Les manifestations légères ne sont que l'exagération d'un état presque normal. Rarement observées par le médecin, ce sont elles qui caractérisent ceux qu'on a coutume d'appeler « des lunatiques », « des originaux », etc.

b) Les manifestations moyennes marquent l'étape qui sépare les simples originalités de caractère, d'une véritable psychose.

Ce sont ces accidents qui ont été décrits jusqu'à présent sous l'étiquette de cyclothymie.

c) Les manifestations graves ont été étudiées par certains auteurs sous le nom de psychose périodique, par Kraepelin et ses élèves, sous celui de folie maniaque dépressive.

4° Les accidents de la cyclothymie, qu'ils soient légers ou

graves, se présentent sous la forme clinique d'états d'excitation, de dépression ou d'états mixtes.

Ces derniers sont caractérisés par la combinaison d'excitation et de dépression qui modifient simultanément, mais en sens contraire, l'activité fonctionnelle des différents domaines psychiques.

5° Ces accidents sont souvent séparés par ce qu'on appelle des « intervalles libres ».

Avant de considérer que pendant les intervalles libres, l'humeur du cyclothymique est en état d'équilibre normal, il faut se livrer à un examen continu et extrêmement minutieux de sa vie quotidienne, car, étant donné son instabilité, des variations à peine sensibles peuvent se produire qui échappent par leur ténuité à une observation indirecte, lointaine ou discontinue.

6° Il semble que ce soit dans un trouble primitif de l'affectivité qu'on doive rechercher l'explication pathogénique de ces accidents.

7° Il importe de distinguer les périodes de mélancolie ou d'excitation qui surviennent au cours de certaines dyspepsies ou diathèses (diabète, dermatoses, herpétisme, arthritisme, diathèse urique et hépatique), d'avec les manifestations cyclothymiques; ce qui ne laisse pas d'être délicat lorsqu'il y a coexistence d'une de ces diathèses et de la cyclothymie.

Ce diagnostic est d'une importance certaine au double point de vue thérapeutique et pronostique.

En effet, si ces troubles psychiques ne sont dus qu'à une simple métastase au cours d'une diathèse, c'est cette diathèse que l'on doit traiter, et à la suite d'une heureuse évolution

il y a les plus grandes chances pour que de pareils accidents ne se renouvellent pas.

Au contraire, on ne peut que prévoir la récidive en face d'une manifestation cyclothymique qui n'est que la révélation accidentelle d'une tare constitutionnelle de l'humeur, contre laquelle une thérapeutique curative est à peu près impuissante.

Enfin, au point de vue médico-légal, si la connaissance des accidents les plus sérieux de cette constitution n'échappe pas à l'expert, il n'en est pas de même des troubles plus légers.

Or les uns et les autres ont une égale importance. Ils ne sont tous deux que le symptôme intermittent de la même déséquilibration latente de l'humeur.

C'est l'enchaînement de ces différents troubles qui vont de la simple originalité du caractère jusqu'au profond désordre d'une psychose, que nous nous sommes efforcé de montrer.

En les considérant comme des manifestations inégales comme intensité, mais identiques comme signification, d'une constitution pathologique bien définie, nous pensons avoir contribué à la distinction nosologique de certaines formes d'excitation et de dépression psychiques ; ce qui ne saurait manquer d'un certain intérêt au triple point de vue du pronostic, de la thérapeutique et de la médecine légale.

Vu :

Le Président de la thèse,
GILBERT BALLEST.

Vu :

Le Doyen,
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

- Alberti.** — Recherches sur le pouvoir uro-toxique, séro-toxique et séro-hémolytique chez les malades atteints de folie maniaque dépressive. *Giornali di psychiatr. clin. e tecnica manicomiale*, 1905.
- Albrecht.** — Folie maniaque dépressive et artério-sclérose. *Allg. Zeitsch. f. Psychiatrie*, LXIII, 3, 4, 1906.
- Folie maniaque dépressive et artério-sclérose. *Allgem. Zeitsch. f. Psychiatrie*, Bd. LXIII, H. 3, 4.
- Anglade et Jacquin.** — Psychoses périodiques et épilepsie. *L'Encéphale*, juin 1907.
- Arétée.** — *Traité des signes, des causes et de la cure des maladies aiguës et chroniques* (Trad. RENAUD). Paris, 1834.
- Arnaud.** — Les psychoses périodiques. In *Traité de pathologie mentale* de GILBERT BALLET.
- Athanassio (A.).** — Les mélancoliques, étude clinique. *Arch. de neur.*, janvier 1899.
- Axenfeld et Huchard.** — *Traité des névroses*.
- Antheaume.** — Les psychoses périodiques. *Congrès de Genève*, 1907.
- Babinski.** — Dénombrement de l'hystérie traditionnelle. *Semaine médicale*, 1909.
- Bachelez.** — *Etude sur une variété particulière de la folie périodique*. Thèse Paris, 1871.
- Baillarger.** — Note sur un genre de folie dont les accès sont caractérisés par deux périodes régulières, l'une de dépression et l'autre d'excitation. *Acad. de méd.* (Séance du 31 janvier 1854). In *Bulletin*, t. XIX, p. 340 (Réédité in *Annales méd.-psych.*, 1854, p. 369 et in *Recherches sur les maladies mentales*, 1890, t. I, p. 143).
- Ball.** — De la folie circulaire (Leçon). *France médicale*, 1880, n^{os} 32 et 33.
- Ball et Régis.** — Folie à double forme continue. *Annales méd.-psych.*, 1880, p. 192.

- Ballet (Gilbert).** — Rapports de l'hystérie et de la folie. Rapport au Congrès des aliénistes et neurologistes de France, 5^e session, Clermont-Ferrand, 1894.
- Sur une forme de mélancolie périodique à propos d'un cas de sitomanie. *Soc. de neurologie*, 5 juillet 1900.
- La mélancolie intermittente. *Presse médicale*, 1902, p. 462.
- La sitiomanie, symptôme de la mélancolie intermittente. *Société médico-psychologique*. Séance du 30 mars 1903, in *Annales médico-psychologiques*, 1903.
- Les psychoses, in *Traité de médecine* de CHARCOT, BOUCHARD et BRISSAUD, t. X, 2^e édit. Paris, Masson, édit., 1905, p. 881.
- La sitiomanie, symptôme de psychose périodique. *Soc. de neurologie de Paris*, séance du 7 mars 1907.
- Bechterew (von).** — Sur la paranoïa aiguë périodique simple comme forme particulière de psychose périodique. *Monatschr. f. Psych. und Neur.*, 1899.
- Billod.** — Des intervalles dits lucides chez les aliénés. *Ann. méd.-psych.*, 1852, p. 364.
- Mémoire sur les diverses formes de typhémanie, *Ibid.*, 1856, p. 233.
- Boissier.** — *Essai sur la mélancolie et la neurasthénie dépressives*. Thèse Paris, 1894.
- Bouvent.** — *La Neurasthénie*.
- Brierre de Boismont.** — Imbécillité avec accès réguliers de tristesse et de gaieté pendant plusieurs années. *Ann. méd. Psych.*, 1854.
- Bajenow.** — *Maupassant et Dostoïewsky*.
- Bouchard.** — *Pathologie générale*.
- Brocq.** — Accidents mentaux à la suite d'un eczéma chronique, *J. de méd. de Paris*, 1889, et Métastases, in *Ann. de Dermat.*, 1909.
- Carles (Jacques).** — Phobies et troubles dyspeptiques. *Bulletin médical*, an XXII, n^o 87, p. 963.
- Cannon.** — *American Journal of Physiology*, 1902, vol. VI, p. 275.
- Caladé.** — Accès répétés de manie aiguë pendant les périodes menstruelles. *L'Encéphale*, 1883, p. 572.
- Ramon y Cajal.** — *Conjectures sur l'attention, l'idéation et l'association des idées*, 1895.
- Chéreau.** — Art « Lunatique ». In *Dict. encyclopéd. des Sc. méd.*
- Christiani.** — Pédérastie chez un aliéné affecté de folie périodique. *Archiv. di psico-patologia sessuale*, 1896, p. 182.
- Clarke.** — Traitement thyroïdien dans quelques formes de troubles mentaux. *Americ. Journal of Insanity*, 1895, p. 218.

- Clauston.** — Alternances, périodicités et rechutes dans les maladies mentales. *Edinb. medic. Journal*, 1882 (numéro de juillet).
- Cullere.** — Les frontières de la folie, 1888.
- Craig.** — Pression sanguine dans la folie. *British med. Journal*, 1900.
- Dercum.** — Neurasthenia essentialis and neurasthenia symptomatica. *Alienist and neurologist Saint-Louis*, 1897, XVIII, 465-476.
- Dana.** — Etude d'une psychose n'aboutissant pas à la démence. *American Journal of Insanity*, 1903, n° 2.
- Dupré (E.) et Camus (P.).** — Les cénesthopathies. *Encéphale*, déc. 1907 ; *Semaine médicale*, 1907, p. 393.
- Dupré.** — Art. Paralyse générale, dans *traité* de GILBERT BALLET.
- Dost.** — Drei Fälle von Irresein im unmittelbarem Anschluss an die Verheirathung (nuptiales Irresein). *Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 59 Bd. S. 876.
- Deny (G.).** — La Cyclothymie. *Semaine médicale* du 8 avril 1908.
- Deny et Camus.** — *La Psychose maniaque dépressive*. Baillière.
- Deny et Roy.** — *La démence précoce*.
- Deny et Pélissier.** — Débilité mentale et cyclothymie. *Encéphale*, mars 1909.
- Dupré et Nathan.** — La maladie de Schumann. *Congr. de Genève*, 1907.
- Dumas.** — *La tristesse et la joie*. Paris, Alcan, 1900.
- Dheur.** — Cité dans DUMAS.
- Danillo.** — Du rôle de la menstruation. *Rev. de méd.*, 1882, n° 9.
- Doutrebente.** — Etude médico-légale sur les intervalles lucides. *Bulletin de la Société des lettres, sciences et arts du Loir-et-Cher*, 1882 et 1884.
- Dreyfus.** — *La mélancolie considérée comme une forme de la psychose man. dép.*, Iena, 1907.
- Dericq.** — *Congrès de la Rochelle*, 1893.
- Ennen.** — Sur les troubles mentaux périodiques. Soc. de psych. de la province rhénane. *Psych. Wochensch.*, n° 35, 23 nov. 1901.
- Esquirol** — *Des maladies mentales*.
- Escudié.** — *Rapports de la mélancolie et de la neurasthénie*. Thèse de Bordeaux, 1907.
- Forster.** — Ueber das Manisch. Depressive Irresein. *Berlin. Gesells. f. Psych. und Nervenkrankheiten*, 11 janvier 1909, N. C., n° 3, p. 165. Discussion : N. C., n° 6, p. 276.
- Francescho-Franceschi.** — Un cas de folie circulaire à phases courtes chez un imbécile. *Rivista di Patologia nervosa e mentale*, février 1906.
- Friedmann.** — Ueber neurasthenische Melancholie. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, Bd. XV, S. 301.
- Flemming.** — Ueber die pathologischen Beziehungen der Verdauungs-

- anomalien zur Geistesverwirrung. *Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, Bd II.
- Falret (J.-P.)**. — Mémoire sur la folie circulaire. *Acad. de Méd.*, 14 février 1854.
- La folie circulaire. *Arch. gén. de méd.*, décembre 1878 et janvier 1879.
- Art. « Responsabilité ». In *Dict. Encycl. des sc. médicales*.
- Falx**. — Pemphigus périodique dans un cas de psychose périodique. *Soc. de psych. de Saint-Petersbourg*, 23 janvier 1899.
- Ferrari**. — *Recherches sur le pouls, la température et l'urine dans les folies périodiques*. Naples, 1899.
- Féré**. — *Path. des émotions*.
- Fitschen**. — Héritéité et folie périodique. *Monatsch. f. Psych. u. Nerv.*, 1900, Bd VII, n° 2.
- Gross**. — *Das Frenische Idiogenitätsmoment und seine Bedenking im Manisch depressivem. Irresein Kraepelin's*. Leipzig, Vogel, 1907.
- Griesinger**. — *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, 1861, S. 201.
- Traduction DOUMIE.
- Glénard**. — Psychoses et Nevropathies. *Progrès médical*, 8 février 1902.
- Revue générale sur la neurasthénie et l'entéroptose. *Rev. de médecine*, 1887.
- Geigel**. — Manie périodique et maladie de Basedow. *Würzburger med. Zeitung*, 1866.
- Grasset**. — *Les centres nerveux*, Baillière, 1905.
- *Le Psychisme inférieur*. Chevalier et Rivière, 1906.
- Guislain**. — *Traité des phrénopathies*, 1833.
- *Leçons orales sur les phrénopathies*, 1857.
- Hecker (E.)**. — Die cyclothimie, eine circuläre Gemütskrankung. *Zeitsch. f. prakt. Aerzte*, 1^{er} janvier 1898.
- Hartenberg**. — *Psychologie des neurasthéniques*.
- Heckel**. — Périodicité évolutive. *Revue scientifique*, 1893.
- Imboden**. — Contribution à la question de la combinaison de la psychose maniaque dépressive avec l'hystérie. *A. Z. P.*, t. LXV, f. 5, 1908.
- Icard**. — *La femme pendant la période menstruelle*, 1890.
- Jonstchenko**. — De la curabilité des psychoses périodiques. *Messenger médical russe*, 1901, n° 2.
- Joffroy**. — *Leçons cliniques de l'asile Sainte-Anne* (Enseignement oral), 1907 et 1908.
- Janet**. — *Les névroses*.
- Les oscillations du niveau mental. *Rev. des idées*, 1905.

- Kahlbaum.** — Ueber cyklisches Irresein. *Breslauer ärzth. Zeitsch.*, 14 octobre 1882, p. 217.
- Kirn.** — *Die periodischen Psychosen*, 1878.
- Konrad (Alt.).** — Ueber das Entstehen von Neurosen und Psychosen auf dem Boden von Chronischen Magenkrankheiten. *Archiv. für Psychiatrie*. Bd XXIV, S. 403.
- Koster.** — De l'influence de la lune sur les psychoses périodiques. *Allg. Zeits. f. Psych.*, Band XVI, XVIII.
- Krafft-Ebing.** — *Jahrbuch des Psychiatrie*, 1888, S. 202.
- Casuistique et thérapeutique des folies périodiques. *Psych. Centralbl.*, 1876, n° 2.
- Etude des interv. lucides au point de vue médico-légal. *Friedreich's Centralb. f. gericht. Med.*, 1871.
- Intermittence larvée. *Wiener Mediz. Presse*, 1892, n° 1.
- *Méd. leg. des aliénés* (Trad. REMOND). Paris.
- Kraepelin.** — *Lehrb. f. Psych.*, 7^e éd., 1904.
- Leroy et Trénel.** — Un cas de maladie mentale familiale. Psychose de forme périodique chez deux sœurs. *S. C. M. M.*, II, n° 2, février 1909, p. 30.
- Landry et Camus.** — *Ann. méd.-psych.*, 1908 ; *Soc. méd.-psych.*, p. 238.
- Lange (C.).** — *Les émotions*, traduction DUMAS, 1902.
- *Periodische Depressionszustände auf dem Boden der harnsauren Diathese*, 1896.
- Leubuscher (G.) und Ziehen (Th.).** — *Klinische Untersuchungen über die Salzsäure-Ausscheidung des Magens bei Geisteskranken*, 1892.
- Loehr.** — Sur l'interdiction dans les intervalles lucides. *All. Zeit. f. Psych.*, 1885.
- Lasègue.** — Dipsomanie et alcoolisme. *Arch. gén. de méd.*, 1882.
- Meschedes.** — Sur une forme cyclique des troubles mentaux. *Psychiat. neurologische Wochens.*, 17 septembre 1904.
- Mabille et Lallemand.** — Des folies diathésiques. *Acad. de méd.*, 1891.
- Mac-Lubich.** — Un cas de folie circulaire. *Journal of mental science*, juillet 1899.
- Magnan.** — Les intermittents. *Progrès médical*, 1887.
- *La folie intermittente*.
- La dipsomanie. *Cong. de Berlin*, 1890.
- Masselon.** — *La mélancolie*, 1906.
- Meynert.** — Rapport de la manie et de l'épilepsie. *Psych. Centralbl.*, 1876, p. 1.
- Moul.** — *Etudes cliniques sur les maladies mentales*, 1873.

- Noren (J.).** — Some aspects of « Maniacal-depressive insanity ». *J. M. S.*, LV, n° 228, janvier, p. 43.
- Noorden.** — Klinische Untersuchungen über die Magenverdaung bei Geisteskranken. *Archiv für Psychiatrie*, XVIII, S. 547.
- Neisser.** — Rapport sur la cyclothymie d'Hecker. *Jahresb. der Mendel Flattau*, 1897.
- Obersteiner.** — Ueber Psychosen in unmittelbarem Anschluss an die Verheirathung (nuptiales Irresein). *Jahrbuch für Psychiatrie*, 1902, XXII Bd, S. 313.
- Oddo.** — Neurasthénie circulaire à forme alternante quotidienne. *Rev. de médecine*, 1894.
- Orchansky.** — Pseudo-artérioscl. et neurasthénie. *Monats. f. Psych.*, XX, cah. compl., 1900.
- Pick.** — Les variations de la folie circulaire (Soc. des al. du cent.) *Arch. f. Psych.*, t. 32. f. 3, 1899.
- Placzek.** — Inaug. Diss. Iena, 1890.
- Pawlow (J.-P.).** — *Die Arbeiter Verdauungsdrusen*, 1898.
- Pailhas.** — Périodicité et alternances psychiques. *Journal de neurologie*, mai 1907.
- *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, mars-avril 1908.
- Pascal (Mlle).** — Les maladies de R. SCHUMANN. *J. de Psych.*, avril 1908.
- Pseudo-neurasthénie prodromique de la démence précoce. *Presse médicale*, 19 janvier 1907.
- Les rémissions dans la démence précoce. *Rev. de psych.*, avril 1907.
- Pitres et Régis.** — *Sémiologie des obsessions*.
- Parhon et Marbe.** — Contribution à l'étude des troubles mentaux de la maladie de Basedow. *Encéphale*, 1906.
- Piley.** — *Des troubles mentaux périodiques*, Iéna, 1901.
- Roemheld.** — Zylothymie bei Bräuten. *Württemb. ärztl. Korrespondenzblatt*, 1904.
- Roques de Fursac.** — *Manuel de Psychiatrie*.
- Raphély.** — *Phénomènes psychiques de nature mélancolique liés aux troubles fonctionnels du foie*. Lyon, 1889.
- Robin.** — *Thérap. des mal. de l'estomac*, 1900.
- Ribot.** — *Les maladies de la mémoire*.
- *Les maladies de la personnalité*.
- *Les maladies de l'attention*.
- *Les maladies de la volonté*.
- Régis.** — *Précis de psychiatrie*, 3^e édition.
- Note sur le diagn. différ. de la folie à double forme et de la paralysie générale. *Ann. méd. psych.*, 1880.

- Des intervalles lucides considérés dans leurs rapports avec la capacité civile des aliénés. *Encéphale*, 1887.
- Rey.** — Vomissements périodiques dans un cas de folie à double forme. *Ann. méd-psych.*, 1886.
- Raymond et Janet.** — *Obsessions et Psychasthénie.*
- Raymond.** — Névroses et Psychonévroses. *Journal l'Encéphale*, janvier 1907.
- Ritti.** — De l'asphyxie locale des extrémités dans la période de dépression de la folie à double forme. *Ann. méd.-psych.*, 1882.
- *Traité clinique de la folie à double forme.*
- Roubinovitch et Toulouse.** — *La mélancolie*, 1897.
- Rapin.** — *Angioneuroses familiales.*
- Soukhanoff et Gavoutckine.** — Etude de la folie circulaire. *Journ. de neur.*, 1901.
- Sollier (P.).** — Sur une forme circulaire de neurasthénie. *Rev. de méd.*, décembre 1893, et *Semaine médicale*, 1894, p. 24.
- Serbsky (V.) et Iermakov (I.).** — Contribution à l'étude des psychoses infantiles (en russe). *Société des neurologistes et aliénistes de Moscou*, séance du 6 février 1907, in *Vratcheb. Gaz.*, 11 août 1907, p. 898.
- Schroder von der Kolk.** — *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, 1863, S. 79.
- Schüle.** — *Handbuch der Geisteskrankheiten*, 1880, S. 274.
- *Klinische Psychiatrie. Spec. path. u. Ther. der Geisteskr.*, 3^e édit. Leipzig, 1886.
- Soukhanoff.** — Cyclothymie et psychasthénie. Leur rapport avec la neurasthénie. *Le Médecin russe*, 1908, n^o 3.
- Séglas.** — *Leçons cliniques*, 1895.
- Serbsky.** — Contribution à l'étude des formes mixtes. *Ann. méd.-psych.*, 1906.
- Sérieux.** — La mélancolie, par Kraepelin. *Arch. de neur.*, 1900.
- Swoboda.** — *De la périodicité dans l'organisme humain.* Vienne, 1904.
- Seige.** — Indicanurie périodique. *Monats. f. Psych.*, XXIV, 1908.
- Tommasi.** — Il metoda morfologica nella frenasi maniaco-depressiva. *Giornale di Psichiatra clinica.* Anno XXIII, fasc. 1 et 2, 1905.
- Thalbitzer.** — Psychose maniaque dépressive. *Archiv f. Psych.*, t. XLV, f. 3.
- Vurpas.** — Impulsions conscientes et alternatives d'états de dépression et d'excitation. *Soc. de psych.* E. IV, n^o 1, 10 janvier, p. 86.
- Vedrani.** — *Folie maniaco-dépressive*, Lucerne, tip. Landi, 1905.
- Vaschide et Vurpas.** — Le rythme vital, novembre 1902.
- Vallon.** — In *traité de Pathologie mentale* de GILBERT BALLET.

Valleteau de Mouillac. — *Contribution à l'étude de l'âge critique chez l'homme.* Thèse de Bordeaux, 1907.

Wilmanns. — Die leichten Fälle des manisch depressiven Irreseins (Zyklothymie) und ihre Beziehungen zu Störungen der Verdauungsorgane. *Samml. klin. Vorträge von Volkmann*, 1906, n° 434.

Weygandt. — *Atlas-manuel de médecine mentale* (Trad. ROUBINOWITCH). — *Des états mixtes dans la folie maniaque dépressive.*

Ziehen. — Cas rares de folie périodique et circulaire. *Soc. psychiatrique de Berlin*, 24 juillet 1906.

Zimmer. — *Sur un cas de folie circulaire infantile.* Thèse Berlin, 1899.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS.	7
INTRODUCTION.	11
HISTORIQUE	13

PREMIÈRE PARTIE

LES MANIFESTATIONS CYCLOTHYMIQUES

CHAPITRE PREMIER. — Définition et limites.	23
CHAPITRE II. — Etiologie.	30
CHAPITRE III. — Symptomatologie	46
§ 1. — Dépression mélancolique	50
§ 2. — Excitation cyclothymique	79
§ 3. — Résumé de l'excitation et de la dépression cyclothy- miques	92
§ 4. — Etats mixtes.	95
CHAPITRE IV. — Evolution	129
CHAPITRE V. — Diagnostic.	136

DEUXIÈME PARTIE

DE LA CONSTITUTION CYCLOTHYMIQUE

CHAPITRE PREMIER. — Essai pathogénique	174
CHAPITRE II. — Cyclothymie et différents états mentaux	189
CHAPITRE III. — Cyclothymie et maladies somatiques	197

§ 1. — Cyclothymie et diathèses	202
1° Lithiase biliaire	204
2° Goutte et arthritisme.	205
3° Diabète	218
§ 2. — Troubles des glandes à sécrétion interne	221
CHAPITRE IV. — Traitement	229
CHAPITRE V. — Considérations médico-légales.	232
CONCLUSIONS	239
BIBLIOGRAPHIE.	243

150

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

